

Arrest

nr. 212 158 van 9 november 2018
in de zaak RvV X / VIII

In zake: 1. X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat R. VAN DE SIJPE
Heistraat 189
9100 SINT-NIKLAAS**

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Kosovaarse nationaliteit te zijn, op 8 augustus 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 24 april 2018 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard en van diens beslissingen van dezelfde datum tot afgifte van bevelen om het grondgebied te verlaten (bijlagen 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 6 september 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 5 oktober 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat R. VAN DE SIJPE, die verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat M. DUBOIS, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 15 maart 2018 dienen verzoeksters een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet), waarbij medische elementen in hoofde van eerste verzoekster worden aangehaald.

1.2. Op 24 april 2018 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging (hierna: de gemachtigde) een nieuwe beslissing waarbij de aanvraag van 15 maart 2018 in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 15.03.2018 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

S.B.

(...)

+ meerderjarige dochter:

E.B.

(...)

Nationaliteit: Kosovo

(...)

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

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

Er worden medische elementen aangehaald voor S.B.. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 20.04.2018 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Kosovo.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

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

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

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

1.3. Op 24 april 2018 neemt de gemachtigde in hoofde van eerste verzoekster een beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

De motieven van deze tweede bestreden beslissing 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 0 dagen na de kennisgeving.

Reden van de beslissing:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgeven 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 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten:

Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum.

Met toepassing van artikel 74/14 §3, werd de termijn om het grondgebied te verlaten naar 0 dagen verminderd omdat:

4° de onderdaan van een derde land niet binnen de toegekende termijn aan een eerdere beslissing tot verwijdering gevolg heeft gegeven:

Betrokkene kreeg op 24.05.2017 een bevel om het grondgebied te verlaten, haar betekend op 13.07.2017. Betrokkene werd echter opnieuw op Belgisch grondgebied aangetroffen. Er werd aldus niet aan de terugkeerverplichting voldaan.”

1.4. Op 24 april 2018 neemt de gemachtigde in hoofde van tweede verzoekster een beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

De motieven van deze derde bestreden beslissing 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 0 dagen na de kennisgeving.

Reden van de beslissing:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgeven 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 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten:

Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum.

Met toepassing van artikel 74/14 §3, werd de termijn om het grondgebied te verlaten naar 0 dagen verminderd omdat:

4° de onderdaan van een derde land niet binnen de toegekende termijn aan een eerdere beslissing tot verwijdering gevolg heeft gegeven:

Betrokkene kreeg op 16.10.2017 een bevel om het grondgebied te verlaten, haar betekend op 28.11.2017. Betrokkene werd echter opnieuw op Belgisch grondgebied aangetroffen. Er werd aldus niet aan de terugkeerverplichting voldaan.”

2. Over de rechtspleging

Aan verzoeksters werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van de verwerende partij om de kosten van het geding te hunnen laste te leggen.

3. Over de samenhang

Hoewel de drie bestreden beslissingen formeel steun vinden in verschillende bepalingen van de Vreemdelingenwet, stelt de Raad vast, op basis van de feitelijke gegevens in het dossier, dat de verwerende partij het zelf klaarblijkelijk nuttig en nodig heeft geacht om de uitkomst van de verblijfsaanvraag in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet af te wachten alvorens een bevel om het grondgebied te verlaten aan verzoeksters af te leveren.

Aldus heeft de vaststelling dat de aanvraag om medische regularisatie ontvankelijk doch ongegrond is en dat er vanuit medisch standpunt geen bewaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland, geleid tot het oordeel dat er geen medische bezwaren zijn die zich verzetten tegen de afgifte van de bevelen om het grondgebied te verlaten. Door aldus te handelen erkent de verwerende partij dat de uitkomst van

deze aanvraag bepalend kan zijn voor het al dan niet afleveren van een bevel om het grondgebied te verlaten.

Een en ander blijkt overigens ook uit een samenlezing van de bestreden beslissingen: deze werden genomen op dezelfde datum door dezelfde ambtenaar, attaché F.P. Verder blijkt uit het administratief dossier dat attaché F.P. op 24 april 2018 aan de burgemeester van Sint-Niklaas instructies gaf om *“ingevolge de aanvraag om machtiging tot verblijf van 15.03.2018 in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 [...] betrokkenen uit te nodigen en de documenten in bijlage te betekenen:*

- De beslissing inzake de aanvraag om machtiging tot verblijf

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan betrokkenen te willen overhandigen.

- Het bevel om het grondgebied te verlaten 7 dagen (bijlage 13).”

Aldus blijkt dat in casu de afgifte van de bestreden bevelen terzelfdertijd werd onderzocht als de weigeringsbeslissing met betrekking tot de verblijfsaanvraag en dat de beslissingen samenhangen. De drie bestreden beslissingen werden ook nog op dezelfde dag aan verzoeksters betekend.

Gelet op bovenstaande feitelijke omstandigheden is de Raad van oordeel dat drie bestreden beslissingen een zodanige graad van samenhang vertonen dat het in het kader van een goede rechtsbedeling gepast voorkomt deze samen te behandelen.

4. Onderzoek van het beroep

4.1. In een eerste middel gericht tegen de eerste bestreden beslissing, voeren verzoeksters onder meer de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Zij zetten uiteen:

“II.2. Verzoekers menen volgend(e) middel(en) te kunnen aanvoeren tegen de motivatie van de bestreden beslissing van de Staatsecretaris van Asiel en Migratie dd. 24.04.2018 waarbij de aanvraag om tot een verblijf in toepassing van artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980 gemachtigd te worden ongegrond werd verklaard:

II.2.1 Het middel bestaat uit een schending van artikel 9ter Vw., van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het redelijkheidsbeginsel en zorgvuldigheidsbeginsel, de schending van de artikelen 2 en 3 van de wet 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en een schending van de materiële motiveringsplicht, doordat verwerende partij geen afdoende onderzoek heeft gevoerd naar de bereikbaarheid/toegankelijkheid van de medische behandelingen in Kosovo.

Iedere beslissing van de overheid dient in alle redelijkheid en met de nodige zorgvuldigheid te worden genomen.

Het redelijkheidsbeginsel veronderstelt dat de genomen beslissing dient voort te spruiten uit een zorgvuldig onderzoek en een beslissing moet zijn die door ieder ander redelijk denkend mens of orgaan zou kunnen worden genomen en die men als een redelijk verantwoorde beslissing zou kunnen zien en aanvaarden.

Zij dient zich bij het nemen van de beslissing niet alleen alle feiten correct en volledig vast te stellen, te waarden en te interpreteren, daarnaast dient zij zich ook van alle relevante gegevens op de hoogte te stellen.

Door verwerende partij wordt niet betwist dat de aanwezigheid van medicatie essentieel is als medische zorg voor eerste verzoekster. Evenwel insinueert verwerende partij dat medicatie tijdelijk of permanent niet meer beschikbaar kan zijn in Kosovo en verzoekers dit dienen op te vangen door een voldoende voorraad te voorzien, dan wel door analoge equivalenten te laten voorschrijven.

Evenwel wordt niet aangetoond dat ook deze equivalenten afdoende beschikbaar zijn. Uit de informatie van IOM, Country fact sheet. Kosovo 2017, te vinden op http://files.returningfromgermany.de/files/CFS_2017_Kosovo_EN.pdf, p.4 blijkt immers dat medicijnvoorraden dikwijls uitgeput zijn in publieke ziekenhuizen en onafhankelijke apotheken ze eventueel kunnen laten invoeren, doch dat deze sowieso heel duur zijn en de beschikbaarheid er van

heel onzeker is. Deze info is recenter dan de informatie waarnaar verwerende partij in het advies verwijst.

Het kan niet worden ontkend dat wanneer de beschikbaarheid van medicijnen onzeker is, verzoekster hierdoor niet de medische verzorging zal kunnen krijgen die zij nodig heeft.

Verder is ook het onderzoek naar de (financiële) toegankelijkheid en opvolging van de medische zorgen in het land van herkomst geenszins afdoende gevoerd. Er wordt in de bestreden beslissing louter gesteld dat de zorg in publieke instellingen gratis is in tegenstelling tot de zorg in de private instanties, terwijl duidelijk is dat zulks slechts geldt voor bepaalde groepen van personen (zie IOM, Country fact sheet. Kosovo 2017, te vinden op http://files.returningfromgermany.de/files/CFS_2017_Kosovo_EN.pdf, p.4). Verwerende partij toont geenszins aan dat eerste verzoekster hiervan kan genieten.

Daarnaast stelt verwerende partij dat eerste verzoekster, gelet op haar leeftijd, recht heeft op een pensioen. Dit pensioen bedraagt evenwel slechts 75 EUR per maand (zie IOM, Country fact sheet. Kosovo 2017, te vinden op http://files.returningfromgermany.de/files/CFS_2017_Kosovo_EN.pdf, p.7), zodat het geenszins voldoende kan worden geacht om te voorzien in de leefkosten en de medische kosten. Door verwerende partij wordt niet aangetoond hoeveel de kostprijs van medicijnen is. Wanneer niet duidelijk is wat de gemiddelde kostprijs is van de door verzoekster in te nemen medicatie, kan niet worden gesteld dat verzoekers de nodige medische zorgen kunnen bekostigen. Indien niet geweten is hoeveel de behandeling in zijn totaliteit kost, kan bezwaarlijk worden voorgehouden dat verzoekers op afdoende wijze de noodzakelijke behandeling kunnen betalen.

De verwijzing van verwerende partij naar een wet in Kosovo is niet dienstig aangezien deze er op vandaag nog niet is geïmplementeerd. Er zijn geen financiën om uitvoering te geven aan deze wet.

Daarenboven heeft verwerende partij niks gesteld over de opmerkingen van verzoekers in het verzoekschrift dat er in Kosovo sprake is van een tekort aan professioneel opgeleid personeel en het tekort aan middelen, terwijl eerste verzoekster hierdoor niet zal kunnen beschikken over medische zorgen van een aanvaardbaar kwalitatief niveau (RvSt 7 mei 2001, nr. 95.175.RDE 2002 N° 119; RvSt 30 november 1999, nr. 83.760.RDE 2002 N° 119; Kortg. Leuven 6 december 1996, T. Vreemd. 1997, 299-300).

Zie Centre for Research Documentation and Publication, 'Health care in Kosovo', 14 maart 2016, <http://cn4hs.org/wp-content/uploads/2016/05/Health-care-in-Kosovo.pdf>, p. 5 :

'Lack of equal access to health care services and widespread poverty makes the situation worse. High out-of-pocket payments raise many concerns about equality and equity of access to health care services, particularly for the vulnerable groups. Such payments are higher in urban than in rural areas. Households spend approximately the same amount on health care across the income distribution, however the poor are the most harshly hit in terms of share of the overall consumption.'

Ook over de corruptie in de medische sector behoudt verwerende partij het stilzwijgen.

Zie Centre for Research Documentation and Publication, 'Health care in Kosovo', 14 maart 2016, <http://cn4hs.org/wp-content/uploads/2016/05/Health-care-in-Kosovo.pdf> :

'Corruption

According to the Transparency International Global Corruption Barometer 2007, 67 % of respondents in Kosovo paid bribes to obtain services (not just health services). On the Corruption Perception Index (CPI), Kosovo ranks 105 out of 176 countries (least corrupt is 1 out of 176). It is embedded in the mindset of Kosovars that without bribing a doctor or a nurse in the state hospital, there is no service and care to be provide for their beloved ones. Corruption in healthcare is harmful due to many reasons: 1. It can have catastrophic effects on low income families by pushing them further into poverty. 2. Such payments are made directly to health care workers, do not contribute to improving health care infrastructure, and therefore are not recorded. Consequently, taxes are not collected, which in turn could be used for the healthcare system itself. 18 At lower levels, corruption has often been encountered in the form of favoritism and small bribery. Similar to other places in the region, this situation in the health sector is especially alarming, and it extends to education, rule of law institutions and public administration (Civil Society against corruption, 2010). Nonetheless, reports show that corruption is

more widespread in the situations where citizens face difficulties in gaining access to basic health services, without using connections or paying bribes. Kosovars blamed the hospitals, for most corruption in the society (Chicago-Kent College of Law, 2006). Only 15% of respondents had health insurance, and 84% reported not having it. In a survey conducted by the USAID in 2013, it was noted that this implies their healthcare costs have to be provided from outside sources, including assistance from family, relatives or friends.¹⁹ A large number of Kosovars seek services outside Kosovo, either in neighboring Macedonia, Albania and Serbia or in Western Europe.'

Zie ook in internetartikel van Independent Balkan New Agency, 'Kosovo: Healthcare system has many problems', te vinden op <http://www.balkaneu.com/kosovo-healthcare-system-problems/>, 08.08.2016:

'Julie Coleman of the Center for Research, Documentation and Publication, said during the presentation that Kosovo's financial sources are restricted and that less is spent on healthcare.

She said that like in any other sector, even in the healthcare system there is corruption and that bribery is needed to obtain good service.

"Unfortunately, only 15% of the population is in the healthcare insurance fund, while the rest is obliged to pay from their own pockets", said Coleman. According to her, patients are obliged to spend for treatment abroad and that the amount that they spent on an annual basis for this service abroad is 80 million euros.'

Dit klemt des te meer nu verzoekster niet over de nodige financiën beschikt om tegemoet te kunnen komen aan deze wanpraktijken. Ook haar dochter E.B. kampt met medische problemen (zie haar beroep tot nietigverklaring en schorsing bij de RvV dd. 26.12.2017) waardoor ook op haar geen beroep kan worden gedaan om deze kosten te betalen.

Aldus is het redelijkheidsbeginsel, minstens het zorgvuldigheidsbeginsel geschonden, aangezien verwerende partij met al deze relevante gegevens geen rekening heeft gehouden bij de beoordeling van de (financiële) toegankelijkheid van de medische zorgen. Nochtans heeft zulks zonder twijfel gevolgen voor de toegankelijkheid tot de medische zorgen voor verzoekster.

Een vernietiging van de bestreden beslissing is dan ook op zijn plaats."

4.2. De eerste bestreden beslissing steunt op artikel 9ter van de Vreemdelingenwet "zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen", dat luidt als volgt:

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

In casu werd de medische verblijfsaanvraag van 15 maart 2018 ontvankelijk doch ongegrond verklaard. In de beslissing geeft de gemachtigde uitdrukkelijk aan zich te steunen op het medisch advies van 20 april 2018 dat onder gesloten omslag aan verzoeksters werd afgegeven. Dit medisch advies, dat aan de eerste bestreden beslissing ten grondslag ligt, wordt derhalve geacht integraal deel uit te maken van de motieven van deze beslissing en luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mevr. S.B. in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 15.03.2018.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

> SMG d.d. 07/03/2018 van Dr. Alexei Byzov (huisarts): gonartrose, hypertensie, meningitis, PTSD en myasthenia gravis - medicatie: Imuran, Escitalopram, Perindopril, Simvastatine, Atenolol en Asaflow

> Consultatieverslag d.d. 27/09/2017 van Dr. Kirsten Van De Velde (internist-neuroloog): diagnose van Myasthenia gravis met Ach-rec AL 13.29nmol/L en allergie op Mestinon in 2015, geen diplopie meer, weer hoofdpijn nadat Baclofen gestopt werd wegens geen voorschrift meer en nu sinds enkele weken vertigo in bed met positief Semont manoeuvre rechts > links (klachten rechts + nystagmus) - medicatie:

Asaflow, Simvastatine, Perindopril, Atenolol, Escitalopram en Imuran, opstart vitamine D, herstart Baclofen en kinesitherapie ikv vermoeden BPPV

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 69-jarige vrouw waarbij in 2015 de diagnose gesteld werd van Myasthenia gravis, die gekend is met en behandeld wordt voor hoge bloeddruk (arteriële hypertensie) en hypercholesterolemie en met recent een vermoeden van BPPV (benigne paroxysmale positioneringsvertigo = goedaardige duizeligheid na bepaalde hoofdbewegingen door kristalvorming in de evenwichtsorganen in het binnenoor).

In de medische voorgeschiedenis van Mevr. S is er sprake van een acuut myocardinfarct (AMI) ten gevolge van arteriële hypertensie (AHT) en hypercholesterolemie, waarvoor zij levenslang een "bloedverdunner" dient te nemen (Asaflow, Aspirine) en regelmatige opvolging bij een cardioloog aangewezen is.

Zij vertoonde ook knieproblemen (gonartrose = leeftijdsgebonden slijtage van de kniegewrichten), die behandeld werden met een infiltratie en rugproblemen die niet verder gespecificeerd worden. Opvolging bij een orthopedist met mogelijkheid tot opnieuw een infiltratie kan aangewezen zijn.

Myasthenia gravis is een auto-immuunziekte gekenmerkt door vermoeibare spierzwakte. De verzwakte spier recupereert weer na rusten. Het voorgelegde medische dossier vermeldt geen geassocieerde pathologie, enkel diplopie (dubbelzien)².

Mevr. Sabedini vertoonde in 2015 een allergische reactie op de primaire behandeling van Myasthenia gravis met de cholinesteraseremmer pyridostigmine (Mestinon). Men schakelde over op het toxische azathioprine (Imuran), waarbij het dubbelzien verdween.

Betrokkene kloeg ook van veel hoofdpijn, waarvoor een spierverslappend middel werd voorgeschreven (baclofen), dat de hoofdpijn leek te verbeteren.

De spontane oplossing van een BPW treedt op binnen de drie maanden na een eerste aanval. Met oefeningen bij een kinesist kan dit spontane herstel enorm versneld worden en is er binnen enkele weken een volledige genezing, wat dus momenteel het geval is. De onderhoudsoefeningen, Brandt-Daroff oefeningen, voor een BPPV kunnen door betrokkene zelf thuis uitgevoerd worden³. Regelmatige opvolging door een kinesitherapeut/fysiotherapeut is hier niet voor vereist.

Voor de hoofdpijn en myasthenia gravis is opvolging door een neuroloog aangewezen en omwille van de toxiciteit van azathioprine is opvolging en behandeling bij een hematoloog aangewezen.

Als actuele medicatie weerhoud ik:

Acetylsalicylzuur (Asaflow, Aspirine), een anti-aggregans (bloedverdunner)

Atenolol (Atenolol), een bloeddrukverlagend en hartritme vertragend middel

Perindopril (Perindopril), een bloeddrukverlagend middel

Simvastatine (Simvastatine), een cholesterolverlagend middel

Baclofen (Baclofen), een antispasmodicum

Escitalopram (Escitalopram), een antidepressivum

Azathioprine (Imuran), een immunosuppressivum, gebruikt bij chronisch immuungemedieerde aandoeningen, zoals Myasthenia gravis

Vitamine D (D-Cure)

Het voorliggende medische dossier objectiveert geen medische contra-indicatie om te reizen.

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

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

1. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is⁴:

- Aanvraag Medcoi van 02/06/2016 met het unieke referentienummer BMA 8167

- Aanvraag Medcoi van 05/02/2018 met het unieke referentienummer BMA 10658

- Aanvraag Medcoi van 18/06/2017 met het unieke referentienummer BMA 9708

2. Overzicht met beschikbare medicatie voor Mevr. Sabedini in Kosovo volgens recente MedCOI-dossiers.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling door een generalist/huisarts, neuroloog, cardioloog, hematoloog en orthopedist beschikbaar zijn in Kosovo. Acetylsalicylzuur, atenolol, perindopril, simvastatine, escitalopram, baclofen, azathioprine en vitamine D zijn beschikbaar.

Ook in België komt het voor dat medicatie tijdelijk of permanent niet meer beschikbaar is. Het is de verantwoordelijkheid van de patiënt/behandelende arts/apotheker om een voldoende voorraad te voorzien om een tijdelijke onbeschikbaarheid op te vangen en/of om analogen of therapeutische equivalenten voor te schrijven/aan te bieden⁵, voor azathioprine zijn dat: tacrolimus, everolimus, prednisolone en methylprednisolone, allemaal beschikbaar in Kosovo.

Het analoog voor pyridostigmine (niet beschikbaar in Kosovo) is neostigmine dat beschikbaar is.

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

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

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

Het vroegere gezondheidssysteem in Kosovo was gebaseerd op een centraal georganiseerd systeem type Semashko (voormalig Sovjet systeem). In december 2013 werd een nieuwe wet aangaande de Volksgezondheid gestemd in het Kosovaars parlement. De verantwoordelijkheid voor het organiseren, controleren en bespreken van de gezondheidszorg situeert zich bij het Ministerie van Volksgezondheid. Klassiek wordt de gezondheidszorg georganiseerd op 3 niveaus in stijgende lijn van specialisatie: primair, secundair en tertiair niveau. Zij staan in zowel voor ambulante zorg, zorg in het ziekenhuis als voor thuiszorg en urgentiegeneeskunde. Voor deze 4 types zijn er zowel publieke, private als gemengde instellingen. Zorg wordt verleend op een 24-uur basis. Er is een verplicht verwijzingsstelsel dat de continuïteit van de zorg garandeert. In de publieke instellingen is de zorg gratis in tegenstelling tot de private instanties. Om beroep te doen op de gratis zorg dient de patiënt doorverwezen te worden, dit in tegenstelling tot de private instellingen waar men terecht kan zonder doorverwijzing.⁶ ;

De verdeling van medicatie wordt in Kosovo georganiseerd door twee belangrijke partners: het farmaceutisch departement van het Ministerie van Volksgezondheid, dat verantwoordelijk is voor de bevoorrading van alle publieke primaire centra, en het KAMPE (Kosovo Agency for Medicinal Products and Equipment) dat verantwoordelijk is voor het afleveren van licenties voor geneesmiddelen en apotheken. Het controleert ook de farmaceutische industrie en geeft ondersteuning aan het Ministerie van Volksgezondheid. Alle geneesmiddelen en medisch materiaal voor de publieke sector worden aangeleverd via private, farmaceutische bedrijven. Deze geneesmiddelen worden gebruikt voor opgenomen patiënten en sommige chronische ziekten zoals diabetes.

Voor ambulante zorg dienen de patiënten zelf in te staan voor de aankoop van hun geneesmiddelen. In Kosovo kan men ook niet-in-Kosovo geregistreerde geneesmiddelen verkrijgen dankzij een tijdelijk akkoord rond de import op basis van de aanvraag en op voorschrift van de artsen.

Kosovo kent vooralsnog geen publieke ziekteverzekering, hoewel de wet werd goedgekeurd op 10 april 2014 maar de gezondheidszorgen worden geleverd en gefinancierd door de overheid vanuit het algemene budget. Verwacht wordt dat de wet in de loop van 2018 wordt geïmplementeerd gezien de overheid bezig is met de nodige fondsenwerving.⁹ Hierbij is er speciale aandacht voor bepaalde categorieën mensen, zoals families die als sociaal kwetsbaar of arm worden beschouwd, mensen die nood hebben aan zorgen voorzien door de staat, mensen ouder dan 65 jaar, kinderen maar ook Kosovaarse burgers gedurende het eerste jaar nadat ze vanuit een ander land werden gerepatriëerd. Deze mensen zouden geen bijdrage hoeven te betalen. Betrokkene is 69 jaar en irl an valt sowieso onder deze categorie van mensen. Gezien haar leeftijd heeft betrokkene ook recht op een

ouderdomspensioen.¹¹ De wet voorziet ook dat elke patiënt, of men nu verzekerd is of niet, gratis spoedhulp kan krijgen in openbare ziekenhuizen.

Er zijn in Kosovo ook een aantal NGO's actief op het gebied van de gezondheidszorg. Zo biedt Caritas Kosova hulp aan chronische zieken en oudere mensen, alsook aan mindervalide mensen via hun Home Care Program, en dit sinds 2009. Dit programma was opgericht door Caritas Duitsland die ook professionele opleidingen aanbood aan thuiszorgverleningsteams in Kosovo. In 2014 implementeerde Caritas Kosovo, in samenwerking met het Kosovaarse Ministerie van Werk en Sociale Zaken, het Home Care Program in 12 locaties verspreid over het land.

Deze beslissing geldt evenzeer voor de dochter van betrokkene. Deze legt geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de Myasthenia gravis, arteriële hypertensie, hypercholesterolemie en een vermoeden van BPPV bij Mevr. S. geen reëel risico inhouden voor haar leven en fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Kosovo.

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

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

De schending van het zorgvuldigheidbeginsel wordt onderzocht in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, waarop de bestreden beslissing steunt.

Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet volgt dat een verblijfsmachtiging om medische redenen kan worden gevraagd in twee onderscheiden gevallen, met name:

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

Concreet houdt artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet 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).

Voorts bepaalt artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet het volgende:

"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."

4.4. In het medisch advies van 20 april 2018 stelt de ambtenaar-geneesheer vast dat eerste verzoekster lijdt aan Myasthenia gravis, arteriële hypertensie, hypercholesterolemie en er is een vermoeden van BPPV. De ambtenaar-geneesheer oordeelt dat verzoekster een waaier aan medicatie behoeft, in totaal een achttal medicijnen, alsook medische opvolging en behandeling door een generalist/huisarts en

volgende specialisten: neuroloog, cardioloog, hematoloog en orthopedist. De ambtenaar-geneesheer stelt vast dat er geen medische contra-indicatie om te reizen is.

De ambtenaar-geneesheer onderzoekt vervolgens de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de benodigde medicatie en medische behandeling in het land van herkomst, Kosovo.

Op basis van informatie uit de Medcoi-databank oordeelt de ambtenaar-geneesheer dat de benodigde medicatie en medische behandeling beschikbaar zijn. Na onderzoek besluit de ambtenaar-geneesheer eveneens dat de benodigde medicatie en medische behandeling toegankelijk zijn in Kosovo;

De aandoeningen vormen volgens de ambtenaar-geneesheer derhalve geen reëel risico voor eerste verzoeksters leven of voor haar fysieke integriteit, noch een reëel risico op onmenselijke of vernederende behandeling aangezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Kosovo.

4.5. In het kader van een verblijfsaanvraag in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet moet worden onderzocht of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong. Dit onderzoek dient geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, te gebeuren (*Parl.St. Kamer, 2005-2006, doc. nr. 51-2478/01, 35 en doc. nr. 51-2478/08, 9*).

Dit betekent dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een benodigde medische opvolging en behandeling moeten worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie in het land van herkomst en de individuele omstandigheden van het betrokken individu. Het onderzoek naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, omvat daarbij een onderzoek naar de financiële toegankelijkheid ervan. Uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet volgt dat dit onderzoek door de ambtenaar-geneesheer wordt gevoerd. Bij de beoordeling van de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van een noodzakelijke behandeling moet het redelijkheids criterium in acht worden genomen.

4.6. Verzoeksters voeren in hun verzoekschrift aan dat er bij de beoordeling van de (financiële) toegankelijkheid van de medische zorgen, geen rekening werd gehouden met de in de aanvraag aangehaalde overwegingen en internetartikelen inzake corruptie in de gezondheidssector in Kosovo.

4.7. Uit het administratief dossier blijkt dat verzoeksters in hun aanvraag van 15 maart 2018 inderdaad uitdrukkelijk hebben gesteld corruptie in de medische sector te vrezen. Ze hebben daartoe geciteerd uit verschillende internetpublicaties. Verzoeksters stelden dat deze corruptie des te meer klemt nu verzoekster niet over de nodige financiën beschikt om tegemoet te kunnen komen aan deze wanpraktijken.

Uit het medisch advies blijkt niet dat de ambtenaar-geneesheer de bezorgdheden van verzoeksters inzake corruptie, zoals geuit in de aanvraag van 15 maart 2018, betrokken heeft in zijn beoordeling van de financiële toegankelijkheid. De ambtenaar-geneesheer antwoordt in zijn advies niet op de overwegingen en stukken inzake corruptie in Kosovo en weerlegt deze dan ook niet. Ook uit de eerste bestreden beslissing zelf blijkt niet dat rekening werd gehouden met verzoeksters overwegingen inzake corruptie in Kosovo, hoewel de verwerende partij toch op de hoogte diende te zijn van de bezorgdheid van verzoeksters en de bij de aanvraag aangehaalde internetartikelen. Verzoeksters kunnen worden gevolgd in hun betoog dat de verwerende partij hier het zwijgen toe doet. Aldus blijkt niet dat bij het onderzoek naar de financiële toegankelijkheid van de benodigde medicatie en medische (algemene en gespecialiseerde) behandeling rekening werd gehouden met de geuite bezorgdheden inzake corruptie in de Kosovaarse gezondheidssector.

4.8. De Raad stelt vast dat de verwerende partij in haar nota niet specifiek ingaat op de argumenten van verzoeksters inzake de corruptie in de Kosovaarse gezondheidssector.

Zij stelt wel:

“Er dient bovendien op gewezen te worden dat uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet voortvloeit dat een verblijf om ernstige medische redenen zou moeten worden toegekend omdat verzoeksters behandeling niet volledig kosteloos zou zijn.

De ambtenaar-geneesheer motiveerde immers dat de beslissingen evenzeer geldt voor verzoeksters meerderjarige dochter, die geen bewijs van arbeidsongeschiktheid of bewijs dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt, voorlegt.”

De algemene repliek dat uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet voortvloeit dat een verblijf om ernstige medische redenen zou moeten worden toegekend omdat eerste verzoeksters behandeling niet volledig kosteloos zou zijn, vormt geen afdoende antwoord op de argumenten van verzoeksters. De vraag is immers niet of de toegankelijkheid van benodigde medische zorgen volledig kosteloos is, maar wel of wel of de benodigde medicatie en medische (algemene en specialistische) zorgen voldoende toegankelijk zijn in het licht van de individuele situatie van eerste verzoekster.

De verwerende partij merkt verder op dat de beslissing evenzeer geldt voor tweede verzoekster, de meerderjarige dochter van eerste verzoekster, die geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voorlegt noch een bewijs dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt.

De Raad wijst er op dat in het advies eerst wordt gemotiveerd over de gezondheidszorg in Kosovo, die wordt georganiseerd op drie niveaus in stijgende lijn van specialisatie, met name ambulante zorg, zorg in het ziekenhuis en thuiszorg alsook urgentiegeneeskunde. Daarbij wordt gesteld dat de zorg in publieke instellingen gratis is en dit in tegenstelling tot de private instanties. Er wordt tevens gesteld dat voor ambulante zorg de patiënten zelf dienen in te staan voor de aankoop van hun geneesmiddelen. De Raad merkt hierbij op dat de ambtenaar-geneesheer zelf heeft vastgesteld dat verzoekster een uitgebreide waaier aan medicatie (8 medicamenten) nodig heeft.

Uit de verdere motieven van het advies kan niet worden afgeleid dat de toegang tot de benodigde waaier aan medicatie voor eerste verzoekster gratis zou zijn of zou worden terugbetaald. Deze motieven betreffen immers enkel de algemene vaststelling dat de gezondheidszorgen worden geleverd en gefinancierd door de overheid vanuit het algemene budget, het vooruitzicht dat verzoekster geen bijdrage zal moeten betalen onder de wet op de ziekteverzekering waarbij meteen wordt aangestipt dat deze wet nog niet is geïmplementeerd en de enkele vaststelling dat men gratis spoedhulp kan krijgen in openbare ziekenhuizen.

In deze zin wordt dan ook verder gemotiveerd dat eerste verzoekster recht heeft op een ouderdomspensioen, hetgeen volgens het administratief dossier 65 euro bedraagt. Voorts wordt gesteld dat tweede verzoekster, de meerderjarige dochter van eerste verzoekster, zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Deze overwegingen kunnen naar oordeel van de Raad enkel samen worden gelezen met de overweging dat voor ambulante zorg de patiënten zelf dienen in te staan voor de aankoop van hun geneesmiddelen en de vaststelling dat verzoekster een waaier aan medicatie behoeft.

Dit kan echter niet worden beschouwd als een antwoord, laat staan een afdoend antwoord, op het betoog van verzoeksters in hun aanvraag dat er corruptie is in de Kosovaarse gezondheidssector en dat eerste verzoekster niet over de nodige financiën beschikt om tegemoet te kunnen komen aan deze wanpraktijken.

Daarenboven heeft de ambtenaar-geneesheer het rapport *“Country fact sheet: Access to Healthcare: Kosovo, MedCOI IV – Belgian Deks of Accessibility, 2016”* als bron geraadpleegd bij het beoordelen van de toegankelijkheid. In dit rapport wordt melding gemaakt van de ‘verborgen kosten’ in de Kosovaarse gezondheidssector, in casu omkoping en corruptie (*“The hidden cost of healthcare expenditures: bribery in the Kosovar healthcare system”*).

Voor de volledigheid wijst de Raad erop dat uit de verwijzing naar NGO’s die actief zijn op het gebied van de gezondheidszorg evenmin blijkt dat rekening werd gehouden met de argumenten van verzoeksters inzake corruptie in de Kosovaarse gezondheidssector. De NGO-programma’s die worden vermeld hebben enkel betrekking op thuiszorg en handelen niet over de toegankelijkheid tot benodigde medicatie en de benodigde medisch-specialistische zorgen.

4.9. De Raad besluit dat de ambtenaar-geneesheer niet met de vereiste zorgvuldigheid heeft onderzocht of de benodigde medicatie en medische zorgen, rekening houdend met de individuele situatie van verzoeksters en de in de aanvraag aangehaalde overwegingen inzake corruptie in de Kosovaarse gezondheidssector, voldoende financieel toegankelijk zijn.

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

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

4.10. Verzoeksters voeren in een tweede middel, gericht tegen de bestreden bevelen, de schending aan van het redelijkheidsbeginsel, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van artikel 3 van het EVRM doordat verwerende partij bij de afgifte van de bevelen om het grondgebied te verlaten geen rekening heeft gehouden met de onbeschikbaarheid/ontoegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst. Verzoeksters zetten uiteen:

“Bij het nemen van de bevelen werd door verwerende partij geen rekening meer gehouden met de medische toestand van verzoekers en met name met de onbeslisbaarheid/ontoegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst.

(...)

Verwerende partij had alvorens de bevelen uit te vaardigen een onderzoek moeten voeren naar de behandelingsmogelijkheden en de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst, hetgeen zij duidelijk niet afdoende heeft gedaan.

(...)

Gelet op de afwezigheid van een dergelijk onderzoek moet worden aangenomen dat het voor verzoekers dan ook onmogelijk is om terug te keren omwille van de medische redenen van verzoeker.”

4.10. Verwerende partij repliceert in haar nota met opmerkingen niet op dit tweede middel.

Onder punt 3 werd vastgesteld dat er een nauwe feitelijke samenhang is tussen de eerste bestreden beslissing waarbij de aanvraag om tot een verblijf te worden gemachtigd in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard en de bestreden bevelen.

Uit de gegevens van de zaak blijkt immers dat de verweerder pas tot de afgifte van de bevelen heeft besloten nadat hij een standpunt had ingenomen over de aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Uit de feitelijke elementen van de zaak blijkt dan ook dat verweerder de afgifte van de bevelen om het grondgebied heeft verbonden aan de beoordeling van de in de aanvraag ingeroepen medische toestand.

Gelet op de vaststelling dat de eerste beslissing dient te worden vernietigd omwille van een zorgvuldigheidsgebrek, dienen met het oog op de rechtszekerheid en in het belang van een goede rechtsbedeling de bestreden bevelen eveneens uit het rechtsverkeer te worden gehaald en te worden vernietigd. Er kan immers niet worden uitgesloten dat het aangevoerde medische probleem mogelijk kan worden weerhouden in de zin van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, zodat in die omstandigheden verweerder niet zou hebben besloten tot de afgifte van de bestreden bevelen.

Ten slotte nog merkt de Raad op dat, voor zover zou worden aangevoerd dat de verwerende partij ter vrijwaring van haar recht van verdediging de gelegenheid moest worden geboden een standpunt over het lot van de bevelen om het grondgebied te verlaten in te nemen, uit de lezing van het verzoekschrift duidelijk blijkt dat verzoeksters door zowel de ongegrondheidsbeslissing als de bevelen om het grondgebied te verlaten aan te vechten, het lot van de drie beslissingen met elkaar heeft verbonden. De verwerende partij heeft, hoewel zij daarvan op de hoogte was, de samenhang tussen de drie beslissingen in haar nota niet betwist. Zij heeft aldus wel degelijk de gelegenheid gehad de samenhang tussen de drie beslissingen te betwisten en haar standpunt te geven omtrent de mogelijke incidentie van de gegrondheid van het aangevoerde middel op de bevelen om het grondgebied te verlaten.

5. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 24 april 2018 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard en diens beslissingen van dezelfde datum tot afgifte van bevelen om het grondgebied te verlaten worden vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negen november tweeduizend achttien door:

mevr. M. MAES,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. MAES