

Arrest

nr. 226 097 van 13 september 2019
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat M. DE RAEDEMAEKER
Augustijnenstraat 10
2800 MECHELEN

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie.

DE VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Armeense nationaliteit te zijn, op 5 juni 2019 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 4 april 2019 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ongegrond verklaard wordt en van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 4 april 2019 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

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 juli 2019, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 27 augustus 2019.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. DE RAEDEMAEKER, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat B. HEIRMAN, 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 29 januari 2019 dient de verzoekende partij een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

1.2. Op 4 april 2019 beslist de gemachtigde van de bevoegde minister (hierna: de gemachtigde) deze aanvraag ontvankelijk, maar ongegrond te verklaren. Op dezelfde dag geeft hij de verzoekende partij een bevel om het grondgebied te verlaten af (bijlage 13).

Dit zijn de bestreden beslissingen.

De eerste bestreden beslissing is de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ontvankelijk, maar ongegrond wordt verklaard. Deze is als volgt gemotiveerd:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 29.01.2019 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*P., A. (R.R.: 092061545502)
Geboren te Krasnodar op 15.06.1992
Nationaliteit: Armenië
Adres: (...)*

Ook gekend als:

*-K., A.; °15.06.1992 – Onbepaald
-K., K.; °16.07.1996 – Russische Federatie*

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

Reden:

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

Er werden medische elementen aangehaald voor Poghosyan, Artur (ook gekend als Khandanyan, Artiom), die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 01.04.2019 in gesloten omslag).

Derhalve

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

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

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

De tweede bestreden beslissing is het bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13) en deze is als volgt gemotiveerd:

“De heer, die verklaart te heten:

*Naam + voornaam: P., A.
Geboortedatum: 15.06.1992
Geboorteplaats: Krasnodar
Nationaliteit: Armenië*

Ook gekend als:

*-K., A.; °15.06.1992 - Onbepaald
-K., K.; °16.07.1996-Russische Federatie*

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

binnen 7 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

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

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voert de verzoekende partij de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen van 29 juli 1991, van artikel 9ter, §1, 1° lid van de vreemdelingenwet, van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het redelijkheidsbeginsel, en van de artikelen 3 en 8 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden (hierna: het EVRM).

De verzoekende partij licht haar enig middel als volgt toe:

"Doordat de bestreden beslissing stelt (stuk 1):

"Er werden medische elementen aangehaald voor P. A. (ook gekend als K. A.), die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur dd. 01.04.2019 in gesloten omslag)."

Het verslag van de arts-adviseur concludeert:

"Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de psychische pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië.

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

Terwijl:

Eerste onderdeel:

uit de eigen informatie van verweerder toegevoegd aan het administratief dossier blijkt dat de mentale gezondheidszorg in Armenië niet toereikend wordt bevonden / kan worden bevonden.

Uit het rapport BDA-20170410-AM-6502 volgt aangaande de voorzieningen voor mentale gezondheidszorg op p. 6:

Following its visits in psychiatry healthcare infrastructures in 2014, the Human Rights Defender of Republic of Armenia (RA) highlighted the following points:

a) Psychiatric dispensaries' rule is to provide registered patients with free psychotropic medications for continuing outpatient use. Usually cheaper, those medications raise complaints and are described as non-effective and with some side-effects.

b) Patients' rooms in several psychiatric facilities are overcrowded, non-comfortable and with wornout furniture, kitchen and staff offices are poorly equipped, and finally sanitary condition leaves much to be desired.

c) There were understaffed facilities, e.g. in 'KAPAN' neuropsychiatric dispensary (Syuniq marz) where 7 psychiatrists' staffs were planned, but only 3 were in place. Keepers also were less than required.

Each city district has its own psychiatrist. Nonetheless, accessibility is significantly varying when it comes to specialised medical services including psychiatric services. A person with mental disorders

living in Yerevan city with regular transport has the possibility to visit 'Avan' mental health centre (Yerevan city psychiatric dispensary) where outpatient services is functioning. In 'marzes' (first administrative level), where several regional neuropsychiatric dispensaries are functioning (in regional big cities), not the same. Many settlements (villages) are far from those regional centres (more than 50 km) and transport is not as regular as in Yerevan

Uit de Country Fact Sheet, Access to Healthcare: Armenia, MedCOI II - Belgian Desk on Accessibility, 24.12.2013 volgt op p. 8 en 9:

Only in 2004 Armenia adopted the law on psychiatric care. According to the report of the Mental Health Foundation (MHF),

"We can confirm that the Armenian law on psychiatric care has generally not improved in an appropriate way and that the current practice of protecting the rights and freedoms of people with mental health problems is not consistent with what was laid down by law."

Specialized institutions

In 2007, the Helsinki Association of Armenia and the Norwegian Helsinki Committee jointly launched a study on the Armenian psychiatric institutions. According to this study "Psychiatric institutions of Armenia only offer a poor service and inappropriate food to their patients and provide virtually no useful activities for them. Another major problem is that the leaders of these institutions were trained during the Soviet period. Treatment methods and values that underpin the management of these institutions require substantial reforms. We also found a serious lack of transparency in the service, which rarely provides patients and their relatives with enough information on how the diagnosis is made and treatment is given. The staff is only superficially informed about the legislation on psychiatric help".

Access to specialized institutions and care for returnees

The mentally ill remain the most vulnerable group of people in Armenian society. The exact number of people in need of treatment is unknown, but it is certainly higher than the number of the official data, because all people with mental disorders have not been registered in Armenia, but we can say for sure that the need for psychiatric care is very high there. Armenian psychiatric services are currently undergoing full restructuring and transition, but this goes hand in hand with many difficulties. According to the MHF: " the main problem is the insufficient volume of services offered at the intermediate level - day care, time Schedule, clinics, shelters and other communal service units. Psychologists and other specialists in the field are also very little involved in psychiatric services."

Lack of services for mildly affected people or stable patients: Non-hospitalized people suffering from a mild mental illness have no alternative treatment. "For patients mildly affected by mental health problems or whose situation has stabilized, the situation becomes even worse after hospitalization. These patients often cannot be discharged from the psychiatric hospital because their families do not accept them after they have hospitalized and there are no other solutions for them to turn to.

Noch verweerder, noch de medisch adviseur hebben deze elementen in overweging genomen bij hun beoordeling over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van behandeling en opvolging.

Een motivering kan niet als afdoende beschouwd worden wanneer bij de beoordeling de problematische elementen, die gekend waren, vermits ze uit de eigen informatie van verweerder komen, gewoon buiten beschouwing worden gelaten.

Verweerder heeft dan wel een discretionaire beoordelingsbevoegdheid, maar moet wel alle elementen, inclusief de problematische elementen, in overweging nemen en beoordelen op hun graad van ernst.

Dit is niet gebeurd. De bestreden beslissing is bijgevolg niet afdoende gemotiveerd en schendt de artikel 2 en 3 van de wet op de uitdrukkelijke motiveringsplicht, alsmede het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel.

Tweede onderdeel:

Verder dient vastgesteld te worden dat de medisch adviseur voorhoudt dat Risperidone voorhanden is in depot- of inspuitingvorm in Armenia. En dat het gelet op het profiel van verzoeker aangewezen is te werken met de depot- of inspuitingvorm van dit geneesmiddel.

Verzoeker voert aan dat niet blijkt uit het administratief dossier dat Risperidone in depot- / inspuitingvorm voorhanden is in Armenia.

Risperidone staat niet vermeld in de lijst opgenomen op p. 75 van het rapport "Country Fact Sheet, Access to Healthcare: Armenia, MedCOI II - Belgian Desk on Accessibility, februari 2018".

En in de lijst in het rapport BDA-20170410-AM-6502 staat bij Risperidone niet vermeld dat het verkrijgbaar is in depotvorm.

Aangezien de medisch adviseur duidelijk oordeelt dat verzoeker weldegelijk lijdt aan een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld wordt en opgevolgd wordt, is het cruciaal om zekerheid te hebben dat de benodigde medicatie in de benodigde toedieningsvorm aanwezig is. Het administratief dossier bevat daarover geen / niet voldoende informatie.

De bestreden beslissing is bijgevolg niet afdoende gemotiveerd. De bestreden beslissing schendt de artikel 2 en 3 van de wet op de uitdrukkelijke motiveringsplicht, alsmede het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel.

Derde onderdeel:

Verzoeker verwijst zelf naar een rapport van Helsinki Citizens Assembly, 2011 (stuk 3):

1. The size of the wards for patients differs, which causes discrimination in different medical institutions and even inside the same institution. The area for one patient varies from 2 to 20 square meters (p.21).

...

8. There are no fire security systems in the mental health facilities. (p. 22)

...

9. The mental health facilities are not provided with phone booths and the patients are deprived of the chance to communicate. (p 23)

...

12. In the mental health facilities the patients' rights to correspondence is not provided - there are no mail-boxes and necessary articles (paper, envelopes, pens), (p. 12)

...

40. Patients' agreement on getting treatment is of formal character and it is also carried out without their agreement or court decision. (p. 26)

41. The issue of making a conclusion for the patients by the psychiatric commission within the three days' period (if it is holidays or free days for 3 days) is not regulated. ... (p. 26)

42. There are no criteria for urgent medical and sanitary measures during the patients' admission to the medical institution. ... (p. 26)

Het rapport geeft duidelijk blijk dat in Armenia voor personen met mentale gezondheidsproblemen, zoals verzoeker, een reëel ernstig risico bestaat op een mensonwaardige behandeling bij gebrek aan voldoende en kwalitatieve infrastructuur met de nodige essentiële veiligheidsvoorzieningen, en bij gebrek aan bescherming van het privéleven.

Door te oordelen dat er voor verzoeker met zijn medische problematiek geen bezwaar bestaat tegen een terugkeer naar Armenia, schendt de bestreden beslissing artikel 9 ter van de vreemdelingenwet en artikel 8 EVRM.

Vierde onderdeel:

Verzoeker voert tot slot aan dat hij hier in België inwoont bij zijn moeder samen met zijn broer. (cf. verslag opname: patiënt woont in bij zijn moeder samen met zijn broer.) Verzoeker wordt zodoende in zijn dagelijks leven bijgestaan door zijn moeder en broer. Uit de door verzoeker aangeleverde medische attesten blijkt dat verzoeker aangewezen is op deze mantelzorg als inwonend familielid.

De medisch adviseur heeft de noodzaak van mantelzorg voor verzoeker gereduceerd tot 'het opvolgen van het innemen van medicatie en opvang bij ontspoord gedrag. De zorg bij dit laatste zal vooral een opname zijn of een dringende medische interventie".

Zoals gezegd woont verzoeker echter in bij zijn moeder en broer, waardoor verzoeker wordt opgevolgd en zo nodig bijgestaan in zijn dagelijkse handelen, zoals wassen en strijken van kleding, poetsen, koken. Verzoeker wordt ook door zijn moeder en broer gestimuleerd in zijn persoonlijke verzorging en bezigheden. Verzoeker wordt ook door zijn moeder en broer afgeremd in ontsporend gedrag. En

wanneer het gedrag van verzoeker dreigt te ontsporen / ontspoot, waarborgen zijn moeder en broer ook de veiligheid van verzoeker.

Deze mantelzorg gaat veel verder dan de door de medisch adviseur in overweging genomen "eventuele thuiszorg onder de vorm van een verpleegkundige die de medicatie toedient is beschikbaar".

Verzoeker voert aan dat de bestreden beslissing ook op dit punt gebrekkig gemotiveerd is en bovendien een ernstige inbreuk impliceert op het privéleven van verzoeker. De bestreden beslissing schendt de artikel 2 en 3 van de wet op de uitdrukkelijke motiveringsplicht, alsook artikel 8 EVRM.

Zodat, verzoeker gelet op het voorgaande de vernietiging vraagt van de bestreden beslissing wegens schending van de artikelen 2 en 3 van de wet op de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen; schending van artikel 9ter van de wet van 15.12.1980; schending van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, in het bijzonder het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel; schending van artikel 3 en 8 EVRM."

2.2. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen verplichten de administratieve overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de bestreden beslissing ten gronde liggen en dit op afdoende wijze. Het afdoend karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben en dat ze draagkrachtig moet zijn. De aangehaalde redenen moeten aldus volstaan om de beslissing te dragen.

De belangrijkste bestaansreden van deze uitdrukkelijk motiveringsplicht bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan binnen de perken van de redelijkheid tot haar beslissing is gekomen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (cf. RvS 30 oktober 2014, nr. 228.963; RvS 17 december 2014, nr. 229.582).

De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669).

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheidsplicht legt de overheid onder meer op om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 november 2012, nr. 221.475).

Zowel bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht als bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht, treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. Verder toetst de Raad in het kader van zijn wettigheidstoezicht of het bestuur is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of het de feitelijke vaststellingen correct heeft beoordeeld en of het op grond daarvan niet onredelijk tot zijn besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Het redelijkheidsbeginsel staat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

Artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet luidde op het ogenblik van de aanvraag als volgt:

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

integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.

§ 1/1(...)

§ 2. (...)

§ 3

De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk:

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

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

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

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

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

§ 4 (...)

§ 5 (...)

§ 6 (...)

§ 7 (...).”

Uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet vloeit voort dat het onderzoek tweeledig is. Ten eerste dient te worden aangetoond dat de aanvrager lijdt aan een ziekte en ten tweede dient te worden aangetoond 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 land van verblijf. De ziekte moet aldus voldoende ernstig zijn en een reëel risico inhouden voor de fysieke integriteit wanneer er geen behandeling mogelijk is.

Uit nazicht van het administratief dossier blijkt dat de verzoekende partij op 29 januari 2019 een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet indiende.

In het advies van de ambtenaar-geneesheer van 1 april 2019 wordt het volgende gesteld inzake de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden:

“NAAM: K., A.

Mannelijk

Geboren te Krasnodar op 15.06.1992

Adres : (...)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 29-1-2019.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- Standaard medisch getuigschrift d.d. 21-1-2019 van Dr. Schrijvers, psychiater, met de volgende informatie:
 - o Gekend met *paranoïde schizofrenie met frequente opnames wegens psychotische opstoten in de psychiatrische kliniek van Duffel, namelijk in februari 2016, januari en december 2018*
 - o Medicatie Risperdal
 - o Ondersteuning door mantelzorgers is nodig

In het kader van de onduidelijkheden in de summier medische documenten werd een actualisatie aangevraagd met de specifieke vraag naar de vorm van de mantelzorg.

De volgende informatie werd ons overgemaakt:

- Standaard Medisch getuigschrift d.d. 4-3-2019 van Dr. Schrijvers, met de volgende informatie:
 - o Zelfde medische informatie als eerste SMG
 - o Mantelzorg bestaat uit controle van de medicatie inname, drugsabstinentie en hulp bij ontspoord gedrag
- Verslag van de opname december 2018: *paranoïde psychotische toestand bij patiënt gekend met schizofrenie bij staken van medicatie*
- Verslag van opname februari/maart 2018: *opname wegens psychotische decompensatie*
- Opname januari / februari 2016: *diagnose van schizofrenie*

Uit de aangeleverde documentatie kan men het volgende besluiten:

- Het gaat hier over een man van heden 26 jaar, afkomstig uit Armenië
- Hij is gekend met *paranoïde schizofrenie met nood aan frequente opnames in een psychiatrisch centrum wegens psychotische opstoten meestal veroorzaakt door het staken van de medicatie*
- Als medicatie neemt hij Risperdal = risperidone, een antipsychoticum
- Hij heeft nood aan mantelzorg

Bespreking van de nood aan mantelzorg.

Het voornaamste probleem bij betrokkene is, zoals blijkt uit het dossier, de therapietrouw, wat ook inherent is aan zijn aandoening. Wanneer alles stabiel is en goed gaat, denken veel patiënten dat de behandeling niet meer nodig is. Dit euvel kan opgelost worden door geen medicatie per os mee te geven maar een inspuibare vorm van het product een zogenaamd "depot" product te geven.

Een tweede punt is de mantelzorg. De specificatie van de mantelzorg in dit dossier is geen mantelzorg in strictu sensu van het woord. (Mantelzorg is de zorg voor chronische zieken, gehandicapten en hulpbehoevenden door naasten: familieleden, vrienden, kennissen en burens. Kenmerkend is de reeds bestaande persoonlijke band tussen de mantelzorger en zijn of haar naaste. Daarnaast gaat het om langdurige zorg die onbetaald is. Deze zorg kan zeer uitgebreid zijn in het opvolgen en zorgen voor de patiënt in zijn dagdagelijkse activiteiten). Bij betrokkene betreft het vooral het opvolgen van de medicatie en opvang bij ontspoord gedrag. De zorg bij dit laatste zal vooral een opname zijn of een dringende medische interventie.

In het dossier is geen tegenindicatie vermeld tot 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 is:

- Aanvraag Medcoi van 28-9-2018 met het unieke referentienummer 11599
- Aanvraag Medcoi van 29-4-2017 met het unieke referentienummer 9504
- Aanvraag Medcoi van 17-6-2018 met het unieke referentienummer 11222

2. Risperdone is zowel in gewone tabletten als in depot vorm beschikbaar.

(...)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de zorg voor zijn psychiatrische aandoening voor betrokkene, een man van heden 26 jaar afkomstig uit Armenië beschikbaar is in het thuisland:

- Opvolging door psychologen en psychiaters in ambulante en residentiële setting is beschikbaar

- Opname mogelijkheden en eventuele crisisinterventie zijn eveneens beschikbaar
- De medicatie, Risperdone, eventueel in depotpreparaat zodat deze niet dagelijks dient ingenomen te worden zodat er meer controle is over de therapietrouw, is beschikbaar
- Eventuele thuiszorg onder de vorm van een verpleegkundige die de medicatie toedient is beschikbaar

We kunnen dus besluiten dat vanuit het standpunt van beschikbaarheid van medische zorg voor betrokkene er geen tegenindicatie bestaat tot terugkeer naar het thuisland.

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

Allereerst dient opgemerkt te worden dat een verblijfstitel niet enkel afgegeven kan worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandeling 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 organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds,... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De gezondheidszorg in Armenië is georganiseerd op drie niveaus: primaire, secundaire en tertiaire zorg. Betrokkene kan terecht in poliklinieken of in gespecialiseerde medische centra voor gespecialiseerde zorg.

Psychiatrische zorgverlening wordt gedekt door het 'Ministry of Health' (MOH). Alle Armeense burgers kunnen gratis psychiatrische zorg bekomen. Dringende psychiatrische hulpverlening, inpatient en outpatient consultaties, diagnose, behandeling en rehabilitatie worden gegarandeerd.

Psychische aandoeningen staan op de lijst van ziektes waarvoor de medicatie gratis verspreid wordt. Het 'Basic Benefit Package' (BBP) regelt de toegang tot gratis gezondheidszorg en medische diensten voor de bevolking, op alle niveaus.

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

Voor mensen die deels of volledig invalide verklaard worden en minstens 5 jaar in officiële loondienst gewerkt hebben, is er een invaliditeitspensioen. Indien men niet aan deze vijf jaar komt, kan men aanspraak maken op een sociaal invaliditeitspensioen.

Sociaal kwetsbare groepen (arme families, kinderen, gehandicapten,...) krijgen gespecialiseerde zorgen en de benodigde medicatie gratis of krijgen korting. Medicatie is gratis voor invaliden van de eerste en tweede graad. Invaliden van de derde graad krijgen 50% korting.

Overigens lijkt het onwaarschijnlijk dat betrokkene in Armenië geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Niets verhindert verzoeker derhalve om terug te keren. Het staat hem 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 Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand 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.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de psychische pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Armenië.

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

In de eerste bestreden beslissing wordt expliciet verwezen naar dit advies van de ambtenaar-geneesheer en het advies werd ook samen met de bestreden beslissing aan de verzoekende partij ter kennis gebracht, zodat kan aangenomen worden dat het advies integraal deel uitmaakt van de eerste bestreden beslissing zelf.

In een eerste onderdeel van het enig middel voert de verzoekende partij aan dat uit de eigen informatie van de verwerende partij toegevoegd aan het administratief dossier blijkt dat de mentale gezondheidszorg in Armenië niet toereikend kan worden bevonden. Noch de verwerende partij, noch de ambtenaar-geneesheer hebben volgens de verzoekende partij alle elementen in overweging genomen bij hun beoordeling over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van behandeling en opvolging. De verzoekende partij verwijst naar rapporten die aanstippen dat de medicatie klachten zou oproepen en niet effectief zou zijn en bovendien bijwerkingen kan opleveren. Verder wordt onder meer gewezen op de overbevolking van de faciliteiten, de povere sanitaire condities, de variabele toegankelijkheid, de zwakkere service, het gebrek aan eten voor patiënten, het gebrek aan transparantie, de kwaliteit van het personeel en de vele problemen in het algemeen. Volgens de verzoekende partij werden deze elementen niet in overweging genomen door de verwerende partij bij het nemen van de eerste bestreden beslissing.

De Raad merkt vooreerst op dat het advies van de ambtenaar-geneesheer de volgende motieven bevat:

"Allereerst dient opgemerkt te worden dat een verblijfstitel niet enkel afgegeven kan worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandeling 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 organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds,... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager."

De Raad acht deze motieven niet kennelijk onredelijk. Uit voornoemd betoog van de verzoekende partij en uit de stukken die terug te vinden zijn in het administratief dossier blijkt dat de noodzakelijke medische zorgen wel degelijk beschikbaar zijn. De verzoekende partij klaagt vooral de kwaliteit van de zorg aan. Uit de bestreden beslissing blijkt echter dat de ambtenaar-geneesheer wel degelijk op de hoogte is van het kwaliteitsniveau van de psychiatrische zorgen in Armenië, doch van oordeel is dat niet dient te worden nagegaan of dezelfde kwaliteit van zorg kan worden verleend, maar wel of er toegang is tot de bestaande behandeling. Zoals de ambtenaar-geneesheer terecht stelt zou een vergelijking van de kwaliteit van de zorg tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou moeten worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit is geenszins in overeenstemming met de doelstelling van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Nu uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat de medicatie die de verzoekende partij nodig heeft voorhanden is en dat er wel degelijk een mogelijkheid bestaat op

psychiatrische verzorging die toegankelijk is, toont de verzoekende partij niet aan dat er in casu sprake zal zijn van een onmenselijke en vernederende behandeling wanneer zij worden teruggestuurd naar Armenië.

In zoverre de verzoekende partij met haar betoog zou willen aangeven dat deze interpretatie in strijd is met de rechtspraak van het EHRM, wijst de Raad erop dat 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 waarheen de vreemdeling zich dient te begeven en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand van een vreemdeling beïnvloedt niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. Het EHRM heeft in haar rechtspraak voorts meermaals bevestigd dat het feit dat de medicatie aanwezig is, ook al is dat tegen een aanzienlijke kost, voldoende is. Eveneens heeft het EHRM in zijn rechtspraak gesteld dat het waarschijnlijk is dat de betrokkene beroep zal kunnen doen op in het land van herkomst aanwezige familieleden, ook al werd dit ontkend door de betrokkene (EHRM 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, §§ 48, 49 en 50).

De verzoekende partij maakt niet aannemelijk dat de bestreden beslissing niet afdoende zou gemotiveerd zijn, noch dat de verwerende partij het zorgvuldigheidsbeginsel of het redelijkheidsbeginsel zou hebben miskend.

Het eerste onderdeel is ongegrond.

In een tweede onderdeel van het enig middel stelt de verzoekende partij dat dient vastgesteld te worden dat de ambtenaar-geneesheer voorhoudt dat Risperidone voorhanden is in depot- of inspuitingsvorm in Armenië en dat het gelet op het profiel van de verzoekende partij aangewezen is te werken met de depot- of inspuitingsvorm van dit geneesmiddel. De verzoekende partij voert aan dat niet blijkt uit het administratief dossier dat Risperidone in depot- of inspuitingsvorm voorhanden is in Armenië.

Het advies van de ambtenaar-geneesheer van 4 april 2019 vermeldt expliciet dat uit de informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is, blijkt dat Risperidone, eventueel in depotpreparaat zodat deze niet dagelijks dient ingenomen te worden zodat er meer controle is over de therapietrouw, beschikbaar is. In het administratief dossier bevindt zich een stuk met nummer BDA-20170410-AM-6502, waaruit expliciet blijkt dat Risperidone beschikbaar is in Armenië. In tegenstelling tot wat de verzoekende partij voorhoudt, blijkt uit de gegevens van het administratief dossier dus wel degelijk dat dit geneesmiddel in Armenië beschikbaar is.

Met haar betoog maakt de verzoekende partij geen schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1191 aannemelijk. Noch toont zij hiermee aan dat het zorgvuldigheidsbeginsel of het redelijkheidsbeginsel geschonden werden.

Het tweede onderdeel is ongegrond.

In een derde onderdeel van het enig middel verwijst de verzoekende partij naar een rapport van Helsinki Citizens Assembly uit 2011. Volgens de verzoekende partij blijkt uit dit rapport duidelijk dat in Armenië voor personen met mentale gezondheidsproblemen er een reëel ernstig risico bestaat op een mensenwaardige behandeling bij gebrek aan voldoende en kwalitatieve infrastructuur met de nodige essentiële veiligheidsvoorzieningen en bij gebrek aan bescherming van het privéleven.

De Raad kan enkel vaststellen dat de citaten die de verzoekende partij in haar verzoekschrift weergeeft gewag maken van discriminaties, een gebrek aan brandveiligheidssystemen, een gebrek aan telefoons en communicatiemiddelen, een gebrek aan instemming van patiënten met behandelingen, een gebrek aan bepaalde regelingen en een gebrek aan criteria voor dringende medische en sanitaire maatregelen tijdens de toelatingsperiode. De Raad kan in deze echter verwijzen naar de bespreking van het eerste onderdeel van het enig middel. De verzoekende partij maakt immers niet aannemelijk dat de noodzakelijke medische behandeling niet beschikbaar of toegankelijk zou zijn, maar enkel dat er bepaalde problemen zouden zijn. Zoals hierboven besproken is echter niet vereist dat het gezondheidssysteem in het land van herkomst kwalitatief op hetzelfde niveau zou staan als het Belgische systeem. Dat de vereiste behandelingen beschikbaar en toegankelijk zijn is in deze voldoende. De verzoekende partij maakt met haar betoog niet aannemelijk dat dit niet het geval zou zijn.

Zij maakt een schending van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet en artikel 8 van het EVRM in deze dan ook niet aannemelijk.

Het derde deel is ongegrond.

In een vierde onderdeel van het enig middel voert de verzoekende partij aan dat uit de door haar aangeleverde attesten zou blijken dat zij aangewezen is op de mantelzorg van haar moeder en broer, als inwonend familielid. Volgens de verzoekende partij heeft de ambtenaar-geneesheer de mantelzorg gereduceerd tot het opvolgen van het innemen van medicatie en opvang bij ontspoord gedrag. De verzoekende partij stelt echter dat zij wordt opgevangen en wordt bijgestaan door haar moeder en broer in dagelijkse handelingen zoals wassen en strijken van kleding, poetsen, koken, enz. Zij stelt dat zij door hen ook gestimuleerd wordt in haar persoonlijke verzorging en bezigheden. Zij wordt door hen afgeremd in ontsporend gedrag. Zij zorgen volgens haar eveneens voor haar veiligheid. Volgens de verzoekende partij gaat deze mantelzorg dan ook veel verder dan wat de ambtenaar-geneesheer laat uitschijnen. Zij concludeert dat de bestreden beslissing op dit punt gebrekkig gemotiveerd is en een ernstige inbreuk impliceert op haar privéleven.

Wat betreft de mantelzorg stelt de ambtenaar-geneesheer in zijn advies *“een tweede punt is mantelzorg. De specificatie van de mantelzorg in dit dossier is geen mantelzorg in strictu sensu van het woord. (Mantelzorg is de zorg voor chronisch zieken, gehandicapten en hulpbehoevenden door naasten: familieleden, vrienden, kennissen en burens. Kenmerkend is de reeds bestaande persoonlijke band tussen de mantelzorger en zijn of haar naaste. Daarnaast gaat het om langdurige zorg die onbetaald is. Deze zorg kan zeer uitgebreid zijn in het opvolgen en zorgen voor de patiënt in zijn dagdagelijkse activiteiten). Bij betrokken betreft het vooral het opvolgen van de medicatie en opvang bij ontspoord gedrag. De zorg bij dat laatste zal vooral een opname zijn of een dringende medische interventie.”* En *“eventuele thuiszorg onder de vorm van een verpleegkundige die de medicatie toedient is beschikbaar”*.

Volgens de verzoekende partij zou zij echter meer mantelzorg nodig hebben dan de ambtenaar-geneesheer voorhoudt in zijn advies. Ze stipt aan dat uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat zij bij haar moeder en broer inwoont.

De Raad stelt vast dat het medisch attest van 4 maart 2019, dat werd neergelegd nadat er een actualisatie werd gevraagd met de specifieke vraag naar de vorm van mantelzorg, vermeldt dat mantelzorg vereist is ter controle van de inname van medicatie en drugsabstinentie en om hulp in te roepen bij ontsporend gedrag. Het medisch attest dat eerder werd neergelegd en dat dateert van 21 januari 2019 vermeldt wat betreft de al dan niet noodzaak aan mantelzorg enkel dat er ondersteuning door mantelzorgers nodig is, maar dit zonder meer. De verzoekende partij maakt dan ook niet aannemelijk uit welke specifieke medische verslagen, laat staat uit welke vermeldingen in dergelijke verslagen, in casu zou blijken dat de mantelzorg die zij nodig heeft verder zou gaan dan die zoals beschreven door de ambtenaar-geneesheer in zijn advies. De verzoekende partij maakt haar beweringen daarover dan ook niet aannemelijk.

Waar de verzoekende partij stelt dat de bestreden beslissing op dit punt gebrekkig gemotiveerd is, toont ze dit helemaal niet aan. De verzoekende partij vervolgt dat de bestreden beslissing eveneens een schending van artikel 8 van het EVRM inhoudt doordat er geen rekening wordt gehouden met haar privéleven.

De verzoekende partij blijft heel vaag omtrent de inbreuk op haar privéleven, doch uit de uiteenzetting van haar middel kan worden afgeleid dat ze refereert naar de nood aan mantelzorg.

Uit één van de bijgevoegde verslagen blijkt inderdaad dat de verzoekende partij inwoont bij haar moeder en broer. Evenwel kan nergens uit de bijgevoegde stukken worden afgeleid dat de mantelzorg verder zou gaan dan hetgeen de ambtenaar-geneesheer in zijn advies stelt. Gelet op het gegeven dat de verzoekende partij meerderjarig is en dat de verzoekende partij in haar thuisland beroep kan doen op de hulp van een verpleegkundige voor het toedienen van medicatie, toont zij niet aan dat er een bijzondere afhankelijkheid bestaat ten aanzien van haar moeder en broer. In de aangegeven omstandigheden is de Raad van oordeel dat de bestreden beslissing geen inbreuk op het privéleven, dat bestaat uit de nood aan mantelzorg, uitmaakt.

Het vierde onderdeel is ongegrond.

Uit voorgaande bespreking is gebleken dat de verzoekende partij de schending van de door haar opgeworpen bepalingen en beginselen niet aannemelijk heeft gemaakt, noch heeft zij aannemelijk gemaakt dat de bestreden beslissing op kennelijk onredelijke wijze werd genomen.

Het enig middel is, voor zover ontvankelijk, niet gegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing 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 dertien september tweeduizend negentien door:

mevr. J. CAMU,

kamervoorzitter.

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

J. CAMU