

Arrest

nr. 229 511 van 29 november 2019
in de zaak RvV X/ IX

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat B. DE SCHUTTER
Brusselsesteenweg 54
2800 MECHELEN**

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Georgische nationaliteit te zijn, op 20 september 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 18 december 2018 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard en van diens beslissing van dezelfde datum tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

Gezien titel Ibis, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gelet op de beschikking van 6 november 2019, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 26 november 2019.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat B. DE SCHUTTER verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat I. FLORIO, 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. Verzoeker dient op 8 februari 2018 een aanvraag in om te worden gemachtigd tot een verblijf van meer dan drie maanden in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet). Op 18 december 2018 verklaarde de gemachtigde van de bevoegde minister deze aanvraag ontvankelijk, maar ongegrond. Dit is de eerste bestreden beslissing, die is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 08.02.2018 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[D.,R.] [R.R.: ...]

nationaliteit: Georgië

geboren te [...] op [...]

adres: [...]

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

Reden(en) :

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

Er werden medische elementen aangehaald door [D.R.] die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 14.12.2018)

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)

Er wordt geen rekening gehouden met eventuele stukken toegevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gezien deze niet ter kennis werden gebracht aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Het komt immers aan betrokkene toe om alle nuttige en recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken.”

Het advies van een arts-adviseur van 14 december 2018 waarnaar wordt verwezen en dat samen met de beslissing ter kennis wordt gebracht, en dat bijgevolg kan worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de beslissing, luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 8-2-2018.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

-> Standaard Medisch Getuigschrift d.d. 20-12-2017 van Dr. [A.], huisarts, met de volgende gegevens:

- Voorgeschiedenis van arteriële hypertensie, tuberculose, zelfmoordpoging in 2014 en 2015, heupprobleem, artrodese van de wervelkolom, 1997 nefrectomie omwille van lithiase, intoxicatie met methadon

- Huidige problematiek hepatitis C , chronisch met fibrose van de lever graad F2, indicatie tot medicamenteuze behandeling

- Behandeling met Epclusa wordt gepland

-> Standaard Medisch getuigschrift d.d. 20-12-2017 van Dr. [S.], psychiater met de volgende informatie:

- Nevenpathologie van hypertensie, antecedenten van TBC, nefrectomie, artrodese rug, hepatitis C chronisch

- Huidige pathologie: paranoïde schizofrenie na overlijden van broer in Georgisch psychiatrisch ziekenhuis

- Medicatie: Risperdal, Alprazolam, Trazodone

- Recente opname psychiatrie

- Hulp nodig in kader van verminderde mobiliteit

-> Verslag consultatie 22-12-2017 dienst gastro-enterologie: stabiele fibrose van lever door hepatitis C stadium fibrose graad F2, F3 op fibroscan, levertesten genormaliseerd onder behandeling, eind van de behandeling voorzien in februari 2018

-> Verklaring van Dr. [B.] d.d. 27-2-2017 dat betrokkene niet kan reizen (noch wagen, vliegtuig, schip)

-> Attest d.d. 21-2-2017 van Dr. [A] dat betrokkene niet kan reizen

-> Verklaring van Dr. [S.] d.d. 21-8-2017 dat betrokkene niet kan reizen omwille van zijn psychische toestand

-> Verklaring van Samusocial dat betrokkene bij hun verblijft

In samenvatting uit de aangeleverde documenten kunnen we het volgende concluderen:

- het betreft hier een man van 56 jaar, afkomstig uit Georgië.

- Hij heeft een beladen voorgeschiedenis met TBC, psychiatrische problematiek met suïcidepoging en methadon intoxicatie, heelkundig ingrijpen met nefrectomie en artrodese wervelkolom en chronische hepatitis C.

- Als actieve pathologie weerhouden we heden vooral de paranoïde schizofrenie die heden actief gevolgd wordt door de psychiater. Betrokkene neemt alleen voor deze pathologie nog medicatie.

Hij was gekend met chronische hepatitis C en ontving een behandeling met Epclusa. Deze behandeling heeft tot doel het virus uit te roeien in het bloed.

- De behandeling was ten einde in februari 2018. Op het ogenblik van de behandeling had hij een fibrose van de lever graad F2 (maximaal graad 4, daarna overgang naar cirrose, terminaal stadium). De negatieve evolutie stopt met de behandeling (dit is ook het voornaamste doel van de behandeling). Graad 2 is een milde vorm. Zo betrokkene een verantwoorde levensstijl aan de dag legt (geen alcohol) is zijn levensexpectantie terug normaal. Eventuele opvolging door een hepatoloog of gastro-enteroloog kan aangewezen zijn.

Actuele medicamenteuze behandeling:

- Risperdal, Risperdone, antipsychoticum

- Alprazolam, benzodiazepine, tegen angst

- Trazodone, antidepressivum

In het kader van de tegenindicatie tot reizen kan gezegd worden dat deze relatief is: reizen tijdens een stabiele periode met een medische begeleiding is mogelijk. In het dossier zijn er evenmin vermeldingen in het kader van nood aan mantelzorg.

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 15-4-2017 met het unieke referentienummer 9546

- Aanvraag Medcoi van 28-6-2018 met uniek nummer 11269

2. In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de noodzakelijke medicatie aangetoond

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat betrokkene, een man van 56 jaar afkomstig uit Georgië voor zijn psychiatrische problematiek kan opgevangen worden vermits alle zorg zowel in hospitaal als ambulante setting aanwezig en beschikbaar is, De noodzakelijke medicatie is eveneens beschikbaar. De opvolging voor de leverpathologie door een hepatoloog of gastro-enteroloog is gegarandeerd. Het aangewezen onderzoek voor opvolging namelijk fibroscan evenals de screening door bloednames is beschikbaar.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel 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 afgegeven worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer

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

Daarnaast geldt ook nog het volgende : « (...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. »

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

Bijkomend dient vermeld dat het Belgische staatsblad van 17 december 2018 (KB 27 dec 2018) Georgië als een veilig land klasseert.

Georgië erfde in 1990 het gezondheidssysteem van de USSR dat gebaseerd was op gespecialiseerde zorg door opnames in grote ziekenhuizen. In 2002 stortte dit systeem volledig in. Vanaf 2006 kwamen er hervormingen en kwam de focus te liggen op de basis gezondheidszorg. Het eerste punt van contact moeten de huisartsen zijn, die de mensen doorverwijzen naar meer gespecialiseerde zorg indien nodig. Een tweede wijziging is de privatisering van de gezondheidszorg. Bijna alle medische instellingen zijn heden geprivatiseerd in Georgië (95%). Die privatisering zou de kwaliteit van de zorg ten goede moeten komen. Zowel de infrastructuur als de diensten en de kwalificaties van het personeel zijn er enorm op vooruitgegaan de laatste jaren. Een nevenverschijnsel van deze privatisering is dat verzekeringsmaatschappijen voordelen geven aan verzekerden in de streken waar hun ziekenhuizen gelokaliseerd zijn en daardoor in conflict komen met de onafhankelijkheid van de artsen.

De farmaceutische markt wordt gedomineerd door 2 bedrijven die meer dan 50% van het totaal aan distributie en import van de geneesmiddelen controleren. In principe zijn alle geneesmiddelen van de Westerse Europese markt ook in Georgië verkrijgbaar, als oorspronkelijk merk of als generisch geneesmiddel. Medicatie kan worden aangekocht zonder een voorschrift van een arts. Om kosten te besparen, gaan veel mensen meteen naar de apotheker, zonder eerst een arts te consulteren.

Gedurende de periode van 2007-2012 zijn verschillende programma's van sociale zekerheid opgezet: deze programma's focussen zich op sociaal kwetsbare en gepensioneerde personen, kinderen jonger dan 5, studenten en gehandicapten. De meeste programma's zijn uitbesteed aan de private verzekeringsmaatschappijen. De nieuwe regering heeft echter het plan een universeel systeem op te zetten dat iedereen dekt.

Zoals klassiek is de gezondheidszorg in Georgië ook georganiseerd in eerste-, tweede- en derdelijns geneeskunde, met een groot aandeel van de private sector. Doorverwijzing wordt voorop gesteld maar de meeste patiënten gaan rechtstreeks naar een specialist. De kostprijs van een consultatie in eerste lijn bedraagt GEL 35- 45 (11-14 euro), inclusief testen, zonder medicatie, in tweede lijn is de kostprijs GEL 50 (15.5 euro) afhankelijk van het specialisme.

Voor de mensen die wegens gebrek aan inkomen of andere middelen in armoede leven bestaat er een systeem van sociale bijstand. Dit wordt aan mensen die in Georgië verblijven verschaft op basis van behoefte en bepaald door de lokale overheden.

De overheid voorziet in (gratis) ziekteverzekering voor gezinnen die onder de armoedegrens leven. Dit omvat elke twee maanden een consultatie bij een huisarts, spoedoperaties, geplande opnames en een terugbetaling tot 50% van de kost van de medicatie.

Tevens is er een ziekteverzekering voor personen die niet in aanmerking komen voor gratis behandeling of gratis ziekteverzekering. Het gaat om een verzekering via private verzekeraars die gesubsidieerd wordt door de overheid. De overheid betaalt 75% en de burgers 25%. Inbegrepen in deze verzekering is de ambulante verzorging, twee maal per jaar een ECG, spoedbehandeling en kortingen voor bepaalde medicijnen.

Daarnaast zijn er natuurlijk ook de private ziekteverzekeringen. Deze kosten gemiddeld 20 GEL (8.50 EUR).

Specifiek voor betrokkene:

In Georgië zijn er gespecialiseerde psychiatrische ziekenhuizen, evenzeer zijn er NGO's werkzaam in de mentale gezondheidszorg. Er zijn geen grote obstakels voor consultatie van psychiaters en psychologen.

Sinds 2005 bestaat het "Global Initiative on Psychiatry-Tbilisi (GIP-T)" dat een nieuwe strategie ontwikkeld heeft voor benadering van psychiatrische patiënten en meer patiënt gericht werkt. Zij werken op 3 niveaus:

- Het microniveau gericht op detoxicatie, crisisinterventie, interventies gericht op scholen jongeren*
- Het mesoniveau gericht om meer te werken in het kader van de rechten van de mens en minder op het oude sovjet model*
- Het macromodel dat een volledig Mental Health plan uitwerkt.*

Heden resulteert dit in verschillende ziekenhuizen, ambulante opvangmogelijkheden, crisisinterventie, begeleiding naar de maatschappij na behandeling, speciale behandelingen voor kinderen. Al deze mogelijkheden en behandelingen zijn gratis en betaald door de overheid.

De vereisten om deel te nemen aan dit programma zijn het bezitten van een paspoort of ID kaart, een attest met diagnose van een Georgische arts en een foto.

Voor de leverpathologie kan betrokkene zich registreren als hepatitis patiënt, voorwaarde is zijn dossier en bewijs van de behandeling alhier meenemen. Zo hij toegelaten wordt tot het programma is de opvolging en de eventuele latere behandeling gratis. Zo hij niet toegelaten wordt, worden de contacten terugbetaald aan 70% volgens het algemene systeem.

Bijkomend dient vermeld dat het zeer onwaarschijnlijk is dat betrokkene geen kennissen of familie meer zou hebben in het thuisland, een land waar hij meer dan 30 jaar verbleef, die hem eventueel kunnen ondersteunen financieel of met een beperkte opvang bij terugkeer. In zijn interview vermeldt hij nog contact te hebben met een neef.

Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat betrokkene 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 Re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten Re-integratiebijstand 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 psychiatrische pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar 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 Georgië

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

1.2. Eveneens op 18 december 2018 neemt de gemachtigde van de bevoegde minister de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. Dit is de tweede bestreden beslissing, die luidt als volgt:

"De heer

Naam + voornaam: [D.,R.]
geboortedatum: [...]
geboorteplaats: [...]
nationaliteit: Georgië

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 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, 2° van de wet van 15 december 1980, is hij een vreemdeling vrijgesteld van de visumplicht die langer in het Rijk verblijft dan de maximale duur van 90 dagen op een periode van 180 dagen voorzien in artikel 20 Uitvoeringsovereenkomst van Schengen; Betrokkene verklaart in zijn asielprocedure op 28.10.2010 het grondgebied te hebben betreden. Op 06.06 2013 werd zijn asielprocedure afgesloten met een bevestigende beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en subsidiaire bescherming door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. Het toegestane verblijf van maximaal 90 dagen op 180 dagen is heden ruimschoots overschreden."

2. Over de rechtspleging

Artikel 39/81, tweede lid van de Vreemdelingenwet schrijft voor dat verweerder binnen acht dagen na de kennisgeving van het beroep, het administratief dossier indient waarbij hij een nota met opmerkingen kan voegen.

Verweerder werd bij schrijven van de griffie van de Raad voor Vreemdelingenzaken van 7 oktober 2019 in kennis gesteld van het verzoekschrift en werd verzocht om het administratief dossier en een nota in te dienen. De laatste nuttige dag om de nota en het administratief dossier in te dienen was 15 oktober 2019.

Er werd geen administratief dossier neergelegd en evenmin een nota ingediend.

Artikel 39/59, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet bepaalt dat wanneer verweerder het administratief dossier niet binnen de vastgestelde termijn toestuurde, de door verzoeker vermelde feiten als bewezen worden geacht tenzij deze feiten kennelijk onjuist zijn.

3. Onderzoek van het beroep wat de eerste bestreden beslissing betreft

3.1. In een enig middel voert verzoeker de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

In een eerste onderdeel van het middel betoogt verzoeker dat de voorgehouden stabilisering van zijn ziekte en de vastgestelde mogelijkheid om te reizen in strijd zijn met de vaststellingen van de behandelende artsen, waaronder een psychiater, en dit nergens op is gebaseerd. In een tweede onderdeel van het middel geeft verzoeker aan dat de behandelingsmogelijkheden enkel voor de hoofdstad Tbilisi zijn beoordeeld, terwijl hij afkomstig is uit een stad gelegen in het westen van Georgië op ongeveer 3 uur rijden van de hoofdstad Tbilisi, en hij medisch gezien geen lange afstanden kan afleggen. In een derde onderdeel van het middel betwist verzoeker de financiële toegankelijkheid van de opvolging van zijn hepatitis C in zijn land van herkomst zoals vastgesteld in het medisch advies.

De Raad stelt vast dat een beoordeling van dit betoog van verzoeker een toetsing vereist aan de aanvraag en de ter ondersteuning hiervan voorgelegde (medische) stukken alsook aan de verschillende bronnen waarop de arts-adviseur zich steunde bij zijn beoordeling omtrent de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen voor verzoeker in zijn land van herkomst.

Verweerder liet evenwel na het administratief dossier neer te leggen. Hierdoor kan de Raad niet nagaan over welke gegevens hij beschikte bij het nemen van de eerste bestreden beslissing, of de arts-adviseur beschikte bij het opstellen van zijn medisch advies, en bijgevolg evenmin nagaan of hun oordeelsvorming zorgvuldig, redelijk en wettig is, gelet op de aangevoerde middelen. Daar verweerder deze determinerende informatie niet ter beschikking van de Raad heeft gesteld, is de wettigheidscontrole op zijn beslissing onmogelijk (RvS 17 februari 1998, nr. 71.867). Derhalve dringt de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing zich op.

4. Onderzoek van het beroep wat de tweede bestreden beslissing betreft

Verzoeker voert onder meer de schending aan van artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet.

Op basis van de voorliggende gegevens heeft verweerder het klaarblijkelijk zelf nuttig en nodig geacht om zijn bevoegdheid tot het afleveren van een bevel om het grondgebied te verlaten slechts uit te putten nadat hij had beschikt over verzoekers aanvraag om verblijfsmachtiging om medische redenen. Op die manier heeft hij zich geconformeerd aan artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet dat oplegt dat bij het nemen van een beslissing tot verwijdering, de minister of zijn gemachtigde onder meer rekening houdt met de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land. Door aldus te handelen erkent hij dat de uitkomst van deze aanvraag bepalend kan zijn voor het al dan niet afleveren van een bevel om het grondgebied te verlaten. Gelet op de vernietiging van de eerste bestreden beslissing, moeten derhalve ook het daaropvolgende bevel om het grondgebied te verlaten worden vernietigd.

5. Korte debatten

Er is grond tot nietigverklaring van de bestreden beslissingen en om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, wordt samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen.

6. Kosten

Verzoeker werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat geen standpunt dient te worden ingenomen inzake de kosten van het geding.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissingen van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 18 december 2018 tot het ongegrond verklaren van een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten, worden vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

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

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken

dhr. T. LEYSEN,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

I. CORNELIS