

Arrest

nr. 230 348 van 17 december 2019
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat H. CHATCHATRIAN
Langestraat 46/1
8000 BRUGGE

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Malawische nationaliteit te zijn, op 17 oktober 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 12 augustus 2019, waarbij de 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 verklaard wordt.

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 7 november 2019, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 28 november 2019.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KIWAKANA, die loco advocaat H. CHATCHATRIAN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat B. HEIRMAN, die loco advocaten C. DECORDIER en T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekster diende op 5 december 2018 een tweede 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).

1.2. Met de bestreden beslissing van 12 augustus 2019 wordt deze aanvraag ongegrond bevonden door de verwerende partij, op grond van de volgende motivering:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 05.12.2018 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[...]

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 worden medische elementen aangehaald voor N.A.B.T.. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 09.08.2019 (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, Malawi.

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).

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. “

1.3. Het advies van de ambtenaar-geneesheer van 9 augustus 2019 waaraan de bestreden beslissing volledig is opgehangen, luidt als volgt:

“ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 5-12-2018.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- Schrijven van CGG dubbele datum op 1 verslag 26-7-2018 en 22-6-2017: traumatische voorgeschiedenis met angststoornis, eetstoornissen

- Standaard medisch getuigschrift d.d. 5-9-2018 van Dr. De B. psychiater met de volgende informatie:

o Betrokkene wordt sinds 2009 met tussenpauzen opgevolgd in de dienst GGZ wegens paniekaanvallen, depressie, belangrijke eetproblematiek, persoonlijkheidsstoornis

o Diagnose van eetstoornis met Somatoforme wanen en PTSD

o Medicamenteuze therapie met Mirtazepine en Zyprexa

o Ambulante psychiatrische opvolging

o Beperkt ziektebeeld van betrokkene

o Mantelzorg door kloosterzusters blijft essentieel

Uit de aangeleverde documentatie kunnen we het volgende besluiten:

- Het betreft hier een dame (kloosterzuster) van heden 65 jaar afkomstig uit Malawi

- Zij is gekend sinds 2009 in België omwille van een PTSD door pesterijen, racisme in het thuisland. Zij lijdt aan een eetstoornis type anorexia, paniekaanvallen, angst
- Zij verbleef steeds binnen een congregatie
- Als behandeling krijgt zij
 - o Mirtazepine, een antidepressivum
 - o Zyprexa, Olanzapine, een antipsychoticum

In het dossier is geen tegenindicatie tot reizen vermeld, wel wordt melding gemaakt van nood aan mantelzorg door haar collega's binnen het klooster.

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 22-4-2019 met het unieke referentienummer 12283

In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond. Het antipsychoticum Olanzapine is beschikbaar, in Malawi is de keuze van antidepressiva beperkt Mirtazepine is niet beschikbaar. De verschillende klassen van antidepressiva kunnen onderling verwisseld worden en aangepast worden aan de noden van betrokkene. Van de verschillende klassen is er een analoog aanwezig namelijk Sertraline, Citalopram, Duloxetine, Amitriptyline, allen zeer courant gebruikte antidepressiva. Bijkomend dient vermeldt dat psychotherapie een zeer belangrijke rol speelt in de behandeling van een depressie en PTSD en dikwijls betere resultaten boekt dan medicatie.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de noodzakelijke zorg voor betrokkene, een dame van heden 65 jaar afkomstig uit Malawi, beschikbaar is in het thuisland:

- De medische opvolging en behandeling met psychiaters en psychologen ,evenals de specifieke psychotherapeutische behandeling voor PTSD is beschikbaar.

- De medicatie is beschikbaar: olanzapine, duloxetine, Citalopram, sertraline en amitriptyline, Het feit dat mirtazepine niet beschikbaar is, is geen argument om te besluiten tot het niet beschikbaar zijn van de zorg. Antidepressiva van de verschillende groepen kunnen onderling omgewisseld worden. Bijkomend is psychotherapie zeer belangrijk in de behandeling van haar pathologie en deze is wel beschikbaar.

- In kader van de mantelzorg weten we dat betrokkene steeds in een congregatie gewoond heeft, evenzo in Malawi. Er is geen tegenindicatie om terug te keren naar deze congregatie.

Vanuit medische standpunt en beschikbaarheid van de zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland, Malawi.

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.

Volgen het Ministerie van Gezondheid en Bevolking is de dienstverlening, v/at betreft de gezondheidszorg verdeeld over een publieke, private profit, en private non-profit sector. De publieke sector omvat alle gezondheidsinstellingen die ressorteren onder het Ministerie van Gezondheid, district,

stad, gemeente, Ministerie van Defensie, Ministerie van Interne Zaken en Openbare Veiligheid en het Ministerie van Natuurlijke Bronnen, Energie en Mijnbouw.

In 2014 werd het Essential Health Package geïmplementeerd door de overheid, met als doel de gezondheidszorg gratis toegankelijk te maken voor alle mensen in Malawi, dus ongeacht of men in staat is te betalen. Ook mentale gezondheidszorg valt onder dit pakket gezondheidszorgen.

Malawi heeft verschillende stappen gezet om het systeem van het ouderdomspensioen te versterken, toch kunnen maar weinig mensen terugvallen op een dergelijk pensioen. Daarom kan betrokkene terugvallen op een ander systeem van sociale bescherming, namelijk het Social Cash Transfer Programme.

De advocaat van betrokkene verwijst naar enkele bronnen om een moeilijke toegankelijkheid van medische zorgen aan te tonen. Er is echter geen enkele indicatie dat aangehaalde, algemene informatie van toepassing zou zijn op de specifieke, individuele situatie van betrokkene.

Niets verhindert betrokkenen om terug te keren. Het staat betrokkenen 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 reïntegratie 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 psychische 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 Malawi.

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

1.4. Ook op 12 augustus neemt de gemachtigde de beslissing houdende afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. Deze beslissing wordt door verzoekster aangevochten met een beroep dat bij de Raad is gekend onder het nr. 238 196.

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekster voert in het tweede middel de schending aan van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet en van de materiële motiveringsplicht.

Zij verwijst naar de passage over de toegankelijkheid van de nodige zorgen in het advies van de ambtenaar-geneesheer en betoogt dat hieruit niet kan worden besloten dat zij toegang zou hebben tot de nodige zorgen voor haar mentale problemen nu uit de stukken die de verwerende partij zelf bijbrengt in het administratief dossier blijkt dat de mentale zorg allesbehalve op punt staat, adequaat is en dat de patiënten er geen toegang tot hebben. Ook verzoekster zelf had in haar aanvraag meerdere bronnen aangehaald die aantonen dat de zorgen ontoegankelijk zijn voor haar. Aangezien de ambtenaar-geneesheer zelf toegeeft dat de ziekte, indien onbehandeld, een risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit, kon zij toch minstens een adequate repliek op deze aangehaalde bronnen verwachten, zo betoogt verzoekster nog.

2.2. De verwerende partij repliceert als volgt in haar nota:

"Verzoekende partij acht de voormelde rechtsregels geschonden omdat de mentale zorg allesbehalve op punt zou staan en zij geen toegang zou hebben tot de mentale zorg. Zij verwijst hiervoor naar een aantal niet-wetenschappelijke artikels.

De kritiek van verzoekende partij kan niet worden aangenomen.

Verweerder laat gelden dat de arts-adviseur in zijn advies dd. 09.08.2019 nopens de toegankelijkheid van de zorgen als volgt motiveerde:

"[...]"

In weerwil van wat verzoekende partij voorhoudt, heeft de arts-adviseur wel degelijk terecht besloten dat vereiste opvolging in het land van herkomst beschikbaar én toegankelijk is. Verzoekende partij toont het tegendeel niet aan nu zij zelfs niet in gaat op de voormelde gedegen motieven.

Verzoekende partij houdt overigens ten onrechte voor dat de arts-adviseur geen rekening zou gehouden hebben met de door haar aangehaalde bronnen waarin er kritiek wordt geuit op de toegang tot mentale gezondheidszorg.

In het advies dd. 09.08.2019 overweegt de arts-adviseur uitdrukkelijk:

“De advocaat van betrokkene verwijst naar enkele bronnen om een moeilijke toegankelijkheid van medische zorgen aan te tonen. Er is echter geen enkele indicatie dat aangehaalde, algemene informatie van toepassing zou zijn op de specifiek, individuele situatie van betrokkene.”

Terwijl verzoekende partij er ook in haar verzoekschrift niet in slaagt om de door haar aangehaalde bronnen specifiek op haar eigen situatie te betrekken.

Het loutere feit dat er bepaalde bronnen zijn waarin er kritiek geuit wordt op de toegang tot mentale gezondheidszorg, volstaat niet om te besluiten dat verzoekende partij verstoken zou blijven van de voor haar noodzakelijke medische zorgen.

Verzoekende partij maakt dan ook niet aannemelijk dat in de bestreden beslissing ten onrechte werd geoordeeld dat zij zich niet kan beroepen op artikel 9ter van Vreemdelingenwet.

Het tweede middel kan evenmin worden aangenomen.”

2.3. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de totstandkoming van de bestreden beslissing is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet op kennelijk onredelijke wijze tot haar besluit is gekomen (RvS 7 november 2001, nr. 101.624).

De vermeende schending van de materiële motiveringsplicht wordt beoordeeld in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De eerste paragraaf van deze bepaling luidt als volgt:

“§ 1

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

De Raad stelt vast dat verzoekster bij haar aanvraag informatie had gevoegd waarin wordt gewezen op de problematische toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen voor mensen met psychische aandoeningen. De ambtenaar-geneesheer heeft deze informatie als volgt afgedaan in zijn advies:

“De advocaat van betrokkene verwijst naar enkele bronnen om een moeilijke toegankelijkheid van medische zorgen aan te tonen. Er is echter geen enkele indicatie dat aangehaalde, algemene informatie van toepassing zou zijn op de specifiek, individuele situatie van betrokkene.”

Verzoekster stelt echter dat ook uit de door de ambtenaar-geneesheer gebruikte bronnen blijkt dat de nodige zorgen ontoegankelijk zijn, zodat niet zonder meer het omgekeerde kan worden gesteld in het advies.

Uit het medisch advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer zich bij zijn onderzoek naar de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen heeft verlaten op het stuk met referentienummer BDA-20190517-MW-7007, dat zich in het administratief dossier bevindt. In dit stuk worden -in het kader van het MEDCoi-project- door de verwerende partij vragen gesteld over de toegankelijkheid van de behandeling in het land van herkomst, in het licht van de specifieke situatie van verzoekster, met name een 65-jarige vrouw uit Malawi, die lijdt aan PTSD en anorexia en die moet worden opgevolgd door een psychiater en een psycholoog en daarnaast ook een medicamenteuze behandeling nodig heeft.

Het antwoord op de gestelde vragen luidt onder andere als volgt:

“According to a 2016 Policy Brief on access to mental health services in the country:

‘In Malawi, many people suffering from mental health conditions have no access to care due to many reasons including mental health services are centralized and are not integrated into primary health care; there are very few mental health professionals in the country and the general health care workers have no competency for handling mental health conditions; inadequate resources are allocated to mental health care; and high levels of societal stigma towards people suffering from mental health issues.

The Health Strategy Plan II (2017) states that there is a 100% vacancy rate for clinical psychologist and consultant psychiatric positions. Although the GoM (Government of Malawi) trains at least 20 psychiatric nurses and psychiatric clinical officers every year, the number of psychiatric staff actively doing mental health activities is very low due to general shortage of nurses in the health system. There are no mental health counsellors in public health system.

In 2018, Malawi had three new psychiatrists for the first time in a generation. This brought the number of psychiatrists in the country to five: ‘That is one psychiatrist for every 4,5 million people in the country, the worst ratio of psychiatric doctors to population in southern Africa, and one of the worst on the continent.

Mental illness is one of Malawi’s most neglected and underfunded public health problems and the ‘majority in Malawi do not get the help they need. Whilst psychiatric nurses and clinical officers are well trained and able to provide most of the clinical care, many are deployed outside mental health services and clinical outreach into rural communities is often poor. Many people with mental disorders and seeking medical care at health facilities, are misdiagnosed with a physical diagnosis due to the presenting physical symptoms’.

Uit de informatie die de verwerende partij dus zelf heeft ingewonnen over de toegankelijkheid van de behandeling, specifiek voor verzoekster, blijkt dat die minstens een aantal noemenswaardige problemen aan de kaak stelt, waarvan enkele ook door verzoekster waren aangekaart in haar aanvraag: in de gewone medische eerstelijnszorgverstreking is geen expertise aanwezig aangaande psychische gezondheidszorgen, de sector krijgt niet genoeg fondsen, er is in hoge mate sprake van een sociaal stigma voor mensen met mentale aandoeningen, er is een algemeen gebrek aan verpleegkundigen in de gezondheidszorg en het aantal opgeleide psychiatrisch verpleegkundigen dat effectief werkt in de geestelijke gezondheidszorg is zeer klein, in de publieke gezondheidszorg zijn er helemaal geen geestelijke gezondheidsconsulenten, sinds 2018 zijn er 5 psychiaters, zijnde 1 op 4,5 miljoen inwoners, en mentale aandoeningen zijn de meest verwaarloosde en ondergesubsidieerde gezondheidsproblemen in Malawi.

De verwerende partij kan worden gevolgd waar zij stelt dat het loutere feit dat bepaalde bronnen kritiek uiten op de toegang tot de mentale gezondheidszorg niet volstaat om te besluiten dat een verzoeker verstoken zal blijven van de noodzakelijke medische zorgen. Echter, ter zake geldt het redelijkheidscriterium, dat in casu leidt tot de vaststelling dat verzoekster kan worden bijgetreden waar zij betoogt dat niet op adequate wijze werd omgegaan met de informatie –niet alleen deze gevoegd bij de aanvraag maar ook deze ingewonnen door de ambtenaar-geneesheer zelf- waaruit noemenswaardige problemen betreffende de toegankelijkheid van de nodige zorgen blijken, door zonder meer te stellen dat de zorgen toegankelijk zijn. De argumenten van de verwerende partij doen hieraan geen afbreuk.

2.4. Het middel, gestoeld op de materiële motiveringslicht in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, is in de besproken mate gegrond.

3. Korte debatten

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

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 12 augustus 2019, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet ongegrond verklaard wordt, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zeventien december tweeduizend negentien door:

mevr. A. WIJNANTS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

A. WIJNANTS