



Arrest

nr. 230 405 van 17 december 2019
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat D. GEENS
Lange Lozanastraat 24
2018 ANTWERPEN

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 en X, die verklaren van Servische nationaliteit te zijn, in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van het minderjarig kind X, op 13 augustus 2019 hebben 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 25 april 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 ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt.

Gezien titel I bis, 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 11 september 2019, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 9 oktober 2019.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MILOJKOWIC.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat D. GEENS verschijnt voor de verzoekende partijen, en van advocaat J. TASSENOY, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoekers dienen op 5 december 2018 een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf om medische redenen, op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet namens de tweede en derde verzoekende partij.

De ambtenaar-geneesheer stelt op 23 april 2019 een medisch advies op met betrekking tot het minderjarig kind L. M., de derde verzoekende partij. Op 25 april 2019 wordt de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ontvankelijk doch ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing.

De ambtenaar-geneesheer stelt tevens op 23 april 2019 een medisch advies op met betrekking tot de tweede verzoekende partij. Op 25 april 2019 wordt de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ontvankelijk doch ongegrond verklaard. Het beroep tegen voornoemde beslissing is bij de Raad gekend onder nr. 235 866.

“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:

*M., D. (...) (RR: (...)), geboren te Paracin op 06.03.1981
T. S., I. (...) (RR: (...)), geboren te Paracin op 16.03.1975
+ kind
M., L. (...), geboren op 03.01.2018
Nationaliteit: Servië
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 M. D. (...) en door M. L. (...) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medische adviezen arts-adviseur dd. 23.04.2019)

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 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).“

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voeren verzoekers de schending aan van artikel 3 EVRM, van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van het zorgvuldigheids- en het redelijkheidsbeginsel en van de materiële motiveringsplicht. Het middel luidt:

“SCHENDING VAN ARTIKEL 3 EVRM, SCHENDING VAN ARTIKEL 9TER VREEMDELINGENWET, SCHENDING VAN ARTIKEL 3 VAN DE WET BETREFFENDE DE UITDRUKKELIJKE MOTIVERING VAN BESTUURSHANDELINGEN VAN 29 JULI 1991, SCHENDING VAN HET

ZORGVULDIGHEIDSBEGINSEL, HET REDELIJKHEIDSBEGINSEL EN DE MATERIËLE MOTIVERINGSVERPLICHTING.

A. ALGEMEEN

1. *In de bestreden beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken van 25 april 2019 wordt gesteld dat de aangehaalde medische situatie van de verzoekende partij niet kan weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter Vreemdelingenwet.*

Artikel 9ter Vreemdelingenwet stelt als volgt: (...). De gemachtigde verwijst ter onderbouwing van dit besluit naar het gevoerde onderzoek door de arts-adviseur van 23 april 2019.

B. DE AANVRAAG EN MEDISCHE SITUATIE VAN M. L. (...)

2. *Door de verzoekende partij werd op 5 december 2018 een aanvraag ingediend op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.*

De verzoekende partij voegde het standaard medisch attest (onder stuk 5 bij de aanvraag), opgesteld door Dr. Hans Bekkers, toe bij dit schrijven. Dit standaard medisch attest werd opgesteld op 29 november 2018 en voorzien van de duidelijke identificatiegegevens van de minderjarige M. L. (...). De verzoekende partij voegde tevens een standaard medisch attest (onder stuk 2 bij de aanvraag), opgesteld door Dr. Hans Bekkers, toe bij dit schrijven. Dit standaard medisch attest werd opgesteld op 31 juli 2018 en eveneens voorzien van de duidelijke identificatiegegevens van de minderjarige M. L. (...). Naast de standaard medische attesten, bracht de verzoekende partij een medisch verslag bij van Dr. Suys, opgesteld op 3 augustus 2018 (onder stuk 3 bij de aanvraag). L. (...) had een nieuwe afspraak verkregen bij de dienst kindercardiologie voor 16 november 2018 bij Dr. Suys. De bevestiging van deze afspraak wordt ook voorgebracht (onder stuk 4 bij de aanvraag). Van deze afspraak werd onder stuk 6 het verslag bijgebracht, zoals opgesteld door Dr. Suys op 16 november 2018.

3. *Uit bovenvermelde attesten, in het bijzonder de standaard medisch getuigschriften, blijkt de medische aandoening waarmee de minderjarige L. (...) te kampen heeft. Leontine werd op 27 juli 2018 onderzocht door Dr. Suys, verbonden aan de dienst Kindercardiologie van het ZNA Jan Palfijn. Er werd een klinisch onderzoek uitgevoerd en een echocardiografie. Uit dit onderzoek kwam aan het licht dat er sprake is van een fors secundum ASD. Daarbij is er duidelijk sprake van een rechter volume-belasting. Een atriumseptumdefect (ASD) is een hartafwijking, waarbij in de scheidingswand tussen de twee boezems van het hart een gaatje zit. Een atriumseptumdefect (ASD) is een hartafwijking. Dit duidt aan dat er een gaatje is in de scheidingswand tussen de linker- en de rechterhartboezem. Door dit gaatje lekt zuurstofrijk bloed van de linkerboezem naar de rechterboezem en gaat daarna via de rechterkamer en longslagaders weer naar de longen. Daardoor ontstaat volume-overbelasting van de rechterhartboezem, de rechterhartkamer en de longvaten. Er zijn een viertal verschillende typen ASD's. Met het meest voorkomende type werd L. (...) gediagnosticeerd: het ostium secundum defect. Dit is het meest voorkomende type septumdefect dat doorgaans vrij centraal in het atriumseptum gelokaliseerd is, ter plaatse van de fossa ovalis. Dat is de plaats waar zich voor de geboorte het foramen ovale bevindt. Door Dr. Suys wordt verwacht dat dit gaatje mogelijk spontaan, dus zonder ingreep, kleiner kan worden, zonet sluiten. Dit is enkel een verwachting, zoals Dr. Suys aangeeft in zijn verslag van 3 augustus 2018. Het is daarom noodzakelijk dat L. (...) werd opgevolgd zodat, indien nodig, alsnog kan worden ingegrepen. De aandoening van L. (...) is ernstig. Dit wordt zo ook woordelijk tot uitdrukking gebracht door Dr. Bekkers in de diagnose die hij stelt (zie punt B, de diagnose; zie stuk 2 bij de aanvraag). Onder de actuele behandeling van L. (...) wordt aangegeven dat zij momenteel geen medicatie of behandeling ondergaat. Dit is, zoals Dr. Bekkers stelt, "af te wachten" (zie punt C, de behandeling; zie stuk 2 bij de aanvraag). Alles zal dus afhangen van de evolutie van de aandoening van L. (...). Er is daarom een nauwe controle noodzakelijk. Leontine is momenteel ook nog zeer jong. Zij werd geboren op 3 januari 2018. Daarom werd onder punt F van het standaard medisch getuigschrift genoteerd dat L. (...) op regelmatige basis op controle moet bij de dienst kindercardiologie bij Dr. Suys. Hij kent haar situatie en aandoening (zie stuk 3 bij de aanvraag). Zo nodig, dient een operatief herstel te worden voorzien. Dit wordt zo door Dr. Bekkers aangegeven onder punt E van zijn standaard medisch getuigschrift (zie stuk 2 bij de aanvraag).*

C. HET OORDEEL VAN DE ARTS-ADVISEUR OVER DE ZIEKTE VAN M. L. (...)

4. Door de arts-adviseur worden de verschillende overgemaakte (medische) documenten opgesomd op pagina 1 van zijn advies. De arts-adviseur geeft hiermee een overzicht van de documenten dewelke hij ter beschikking heeft. Het is vervolgens aan de arts-adviseur om deze te beoordelen, zoals verplichtend gesteld door artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet: (...). De arts-adviseur dient bijgevolg volgende elementen te beoordelen:

- of de vreemdeling lijdt aan een ziekte en dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling;
- wat de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft zijn;
- van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte;
- haar graad van ernst;
- en de noodzakelijk geachte behandeling.

Al deze elementen dienen beoordeeld tot worden door de arts-adviseur. Dit volgt rechtstreeks uit artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet. De formele motiveringsverplichting geeft vervolgens aan de betrokken vreemdeling de garantie dat deze beoordeling kenbaar moet worden gemaakt in de genomen beslissing.

5. Het komt derhalve toe om na te gaan of, in casu, bovenvermelde bepalingen werden nageleefd. Door de arts-adviseur wordt gesteld dat “uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een meisje van 15 maanden oud (1 jaar en 3 maanden) die geboren werd met een “open hartje”, nl. een atriumseptumdefect (ASD) type 2 of open foramen ovale. Dit is het meest voorkomende type: 70%”. De arts adviseur vervolgt: “er is geen klinische weerslag en enkel voorlopig een te verwachten rechter volume-belasting van het hartje” (eigen accentuering). De arts-adviseur noteert derhalve in zijn advies dat het, door de aandoening van L. (...), het “te verwachten” valt dat de rechter volume van het hartje van L. (...) zal worden belast. De arts-adviseur spreekt derhalve van een mogelijkheid (een vermoeden of verwachting) dat dit zal gebeuren. Door de behandeld arts, Dr. Suys, werd nochtans duidelijk geattesteerd: “Fors secundum ASD, duidelijke rechter volume-belasting” (zie het verslag van zowel 3 augustus 2018 als 16 november 2018, gevoegd als respectievelijk stuk 3 en 6 bij de aanvraag; eigen accentuering). Daarbij is er duidelijk sprake van een reeds actueel en dus bestaande toestand waarbij het rechter-volume van het hart wordt belast. Het gaat niet om een vermoeden of verwachting zoals de arts-adviseur stelt, maar om een reeds bestaande problematiek. Door de arts-adviseur wordt in zijn advies nergens aangegeven waarom hij van oordeel is dat de (herhaaldelijke) vaststelling van de behandeld arts (Dr. Suys) niet kan worden bijgetreden. Elk motief hiertoe ontbreekt en staat in schril contrast met de overgemaakte medische verslagen, terwijl de arts-adviseur gehouden is om de graad van ernst van de aandoening van L. (...) met de nodige zorgvuldigheid vast te stellen. Hierdoor wordt artikel 9ter van de Vreemdelingenwet geschonden, samengelezen met de formele motiveringsverplichting. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 stellen dat de administratieve handeling uitdrukkelijk dient te worden gemotiveerd en dat in de motivering van de akte de feitelijke en de juridische gronden dienen te worden opgenomen. Bovendien en niet in het minst dient de motivering afdoende te zijn. De term “afdoende”, bevestigt door de rechtspraak van de Raad van State, vereist dat de deugdelijke motivering meer is dan een loutere abstracte en vormelijke stijlformule. De motivering moet pertinent zijn, d.w.z. duidelijk te maken hebben met de beslissing. Zij moet daarenboven draagkrachtig zijn, d.w.z. dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te schragen. De motivering moet de betrokkene ook in staat stellen om met nuttig gevolg te kunnen opkomen tegen de bestuurshandeling in kwestie en moet het de rechter mogelijk maken zijn legaliteitscontrole uit te oefenen. In die zin dient de afdoende motivering in concreto beoordeeld te worden (RvS 1 februari 1983, nr. 22.896; RvS 21 oktober 1998, nr. 76.565; RvS 9 juni 1993 nr. 43.259; RvS 12 augustus 1993, nr. 43.852; RvS 30 juni 1993, nr. 43.556). Daarenboven en niet in het minst impliceert het begrip ‘afdoende’ dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing; Bovendien blijkt uit de rechtspraak van de Raad van State dat de motivering een beslissing maar zal kunnen schragen wanneer zij duidelijk, niet tegenstrijdig, juist, pertinent, concreet, precies en volledig is (I. OPDEBEEK en A. COOLSAET, *Formele motivering van bestuurshandelingen*, Brugge, Die Keure, 1999, 150); Hieraan is, gelet op het bovenstaande, niet voldaan. Er dient hierom een schending te worden vastgesteld van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, in samenhang gelezen met artikel 3 van de wet inzake de formele motivering van bestuurshandelingen.

6. De verzoekende partij merkt op dat L. (...) stelselmatig moet worden opgevolgd door een kindercardioloog. Door de behandeld arts, Dr. Suys, werd hierover geattesteerd op 3 augustus 2018 dat een controle noodzakelijk is na 3-4 maanden (“controle nu 3-4 maanden”; zie stuk 3 bij de aanvraag).

Op 16 november 2018, na een nieuwe controle, wordt door Dr. Suys genoteerd: "controle nu 5-6 maanden" (zie stuk 6 bij de aanvraag). Door Dr. Suys wordt in beide verslagen ook genoteerd wat het belang is van deze opvolging, aangezien een operatie zich mogelijks opdringt ("sluiting percutaan via cathe"). Door de arts-adviseur wordt echter genoteerd dat: "een halfjaarlijkse tot jaarlijkse controle bij een (kinder)cardioloog is aangewezen", waaruit blijkt dat de arts-adviseur een ander oordeel is toegedaan. De tijd tussen een controle wordt dubbel zo lang ingeschat. Door de arts-adviseur wordt in zijn advies nergens aangegeven waarom hij van oordeel is dat de temporele opvolging, zoals voorzien door de behandeld arts (Dr. Suys), niet kan worden bijgetreden. Elk motief hiertoe ontbreekt en staat in schril contrast met de bovenvermelde medische verslagen, terwijl de arts-adviseur gehouden is om de noodzakelijke geachte behandeling van de aandoening van L. (...) met de nodige zorgvuldigheid vast te stellen. Er dient hierom een schending te worden vastgesteld van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, in samenhang gelezen met artikel 3 van de wet inzake de formele motivering van bestuurshandelingen.

D. HET OORDEEL VAN DE ARTS-ADVISEUR OVER DE BESCHIKBAARHEID EN DE TOEGANKELIJKHEID VAN DE NOODZAKELIJKE ZORGEN IN SERVIË

7. Na het oordeel van de arts-adviseur over de ziekte van L. (...), oordeelt hij vervolgens dat de opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Servië. Dit oordeel wordt betwist door verzoekers. De ambtenaar-geneesheer is gehouden een individueel onderzoek te voeren naar zowel het bestaan van de zorgen in het land van herkomst (de beschikbaarheid) als de daadwerkelijke mogelijkheid voor de aanvrager om er in zijn individuele geval toegang toe te hebben (dit is de daadwerkelijke toegankelijkheid). Dit onderzoek van beide criteria dient geval per geval te gebeuren, rekening houdende met de individuele situatie van de aanvrager (RvV 19 november 2013, nr. 225.522).

8. De arts-adviseur stelt in zijn advies dat er "geen elementen in het dossier" zouden zijn "die erop wijzen dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong". Door de arts-adviseur werd nochtans bevestigd op 23 april 2019 dat, op basis van de medische attesten, mevrouw M. (...) (de moeder van de minderjarige) te kampen heeft met een ernstige depressie. Deze mentale problematiek heeft ontegensprekelijk een invloed op haar hele leven, zo ook haar mogelijkheden om een inkomen uit arbeid te verkrijgen. Het oordeel van de arts-adviseur dat er "geen elementen in het dossier" zouden zijn "die erop wijzen dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong" is daarom onzorgvuldig door met bovenvermelde elementen geen rekening te houden.

9. Door de arts-adviseur wordt gesteld dat het behandelen van de ziekte van verzoekster "wordt gedekt door de ziekteverzekering". Bij haar aankomst in Servië zou verzoekster maximaal zestig dagen recht hebben op dringende medische zorgen, waarna de arts-adviseur stelt: "Tijdens deze periode moeten de ouders van betrokkene zich in regel stellen met de ziekteverzekering". Door de arts-adviseur wordt evenwel niet verklaard (of onderzocht) om welke manier zij (of haar ouders) zich "in regel" kunnen stellen met de ziekteverzekeringen. De voorwaarden hiertoe en de handelingen die men moet stellen, om te kunnen participeren aan de ziekteverzekering, worden niet vermeld in het advies van de arts-adviseur (en hierom vermoedelijk ook niet nagegaan). Het oordeel van de arts-adviseur is hierom in strijd met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, in samenhang gelezen met het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en de materiële motiveringsverplichting.

2.2. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet. De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan tot de ongegrondheid van de aanvraag wordt besloten.

In de motivering van de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, met name artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, enerzijds, en wordt anderzijds uitdrukkelijk verwezen naar het medisch advies van 23 april 2019 waarin de ambtenaar-geneesheer oordeelt dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat

deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland. Dit zijn de determinerende motieven waarop de aanvraag bijgevolg ongegrond wordt verklaard.

Het medisch advies van 23 april 2019 werd in gesloten omslag gevoegd bij de bestreden beslissing en maakt integraal deel uit van de bestreden beslissing.

Bij lezing van de bestreden beslissing blijkt dat de inhoud verzoekende partijen het genoemde inzicht verschaft en hun aldus toelaat de bedoelde nuttigheidsafweging te maken van de formele motiveringsplicht. Tevens dient te worden opgemerkt dat indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een stereotiepe, geijkte en gestandaardiseerde motivering, dit louter feit op zich alleen nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171; RvS 27 juni 2007, nr. 172.821).

De Raad wijst er verder op dat de formele motiveringsplicht niet impliceert dat alle motieven uit de bestreden beslissing zelf moeten blijken. Er kan immers worden aangenomen dat aan de doelstelling van de formele motiveringsplicht om de betrokkene een zodanig inzicht te geven in de motieven van de beslissing dat hij met kennis van zaken kan uitmaken of het zinvol is de beslissing in rechte te bestrijden, is voldaan indien de betrokkene desgevallend langs een andere weg kennis heeft gekregen van de motieven waarop de beslissing is gesteund, ook al worden die motieven dan niet in de beslissing zelf veruitwendigd. Dit kan doordat de beslissing verwijst naar andere stukken, in casu het medisch advies van 23 april 2019.

Een schending van de formele motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

De Raad merkt op dat verzoekende partijen de bestreden beslissing inhoudelijk bekritiseren en bijgevolg dient het middel te worden bekeken vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

De bestreden beslissing steunt op de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet “zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012”. 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. (...)”

In casu steunt de bestreden beslissing op artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en verwijst deze naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 23 april 2019. Steunend op dit medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, bestaat het determinerend motief van de bestreden beslissing erin dat de ziekte van derde verzoekende partij kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk.

Uit het administratief dossier en de bestreden beslissing blijkt dat de ambtenaar-geneesheer op 23 april 2019 een schriftelijk advies heeft opgesteld ten behoeve van de gemachtigde betreffende de voorgelegde medische aandoening in hoofde van derde verzoekende partij. Het advies luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mej. M. L. (...) in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 05.12.2018.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- SMG d.d. 29/11/2018 en 31/07/2018 van Dr. Hans Bekkers (huisarts): aangeboren open foramen ovale en afwachten of het spontaan dichtgroeit of operatief gesloten moet worden op 2 à 3-jarige leeftijd
- Consultatieverslag d.d. 27/07/2018 van Dr. Bert Suys (kindercardioloog): fors secundum ASD met duidelijke rechter volume-belasting, spontaan kleiner worden is te verwachten, controle na 3 à 4 maanden
- Consultatieverslag d.d. 16/11/2018 van Dr. B. Suys: wat neiging naar weefselingroei, controle na 5 à 6 maanden

Niet medische stukken:

- Afspraakbevestigingen voor raadpleging bij Dr. Suys op 16/11/2018 en 17/05/2019

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een meisje van 15 maanden oud (1 jaar en 3 maanden) die geboren werd met een "open hartje", nl. een atriumseptumdefect (ASD) type 2 of open foramen ovale. Dit is het meest voorkomende type: 70%1. Er is geen klinische weerslag en enkel voorlopig een te verwachten rechter volume-belasting van het hartje.

Men neemt een afwachtende houding aan, omdat dit type van defect zich in de loop van 2 à 3 jaar spontaan kan sluiten. In november 2018 werd er zelfs al wat weefselingroei waargenomen bij L. (...). Een halfjaarlijkse tot jaarlijkse controle bij een (kinder)cardioloog is aangewezen.

Er is geen medische contra-indicatie om te reizen.

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

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

1 UZ Leuven: atriumseptumdefect (<https://www.uzleuven.be/congenitale-cardiologie-volwassenen/atriumseptumdefect>)

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is2:

Aanvraag Medcoi van 15/03/2018 met het unieke referentienummer BMA 10894

Aanvraag Medcoi van 06/11/2018 met het unieke referentienummer BMA 11759

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een pediater, (kinder)cardioloog en (kinder)cardiochirurg beschikbaar zijn in Servië.

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.

De gezondheidszorg in Servië is georganiseerd op de drie gebruikelijke niveaus (primaire, secundaire en tertiaire zorg), verbonden op basis van een systeem van doorverwijzing. Als de patiënt niet kan geholpen worden op het primaire niveau, dat wil zeggen in 1 van de 158 gezondheidscentra, dan zal hij doorverwezen worden naar het tweede niveau, dat bestaat uit 77 ziekenhuizen verspreid over het hele land. Heeft de patiënt nood aan meer

2 In het MedCOI-project wordt er informatie verzameld over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen van herkomst en deze informatie wordt in een niet-publieke databank geplaatst die enkel toegankelijk is voor de partners van dit project. Het MedCOI-project is gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering (BMA), telt heden 15 partners (14 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en wordt gefinancierd door European Asylum, Migration and Integration Fund (AMIF).

Disclaimer: De geleverde informatie is beperkt tot de beschikbaarheid van de medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, in het land van herkomst. Er wordt geen informatie over de toegankelijkheid van de behandeling verschaft. De informatie wordt met grote zorg verzameld. De BMA doet zijn uiterste best om accurate, transparante en actuele informatie te leveren binnen een beperkt tijdsbestek. Echter, dit document heeft niet de pretentie exhaustief te zijn. Geen rechten, zoals medische aansprakelijkheid kunnen uit de inhoud gepuurd worden.

BMA krijgt informatie van de volgende 3 bronnen:

International SOS is een leidinggevende internationale onderneming die medische bijstand en veiligheidsdiensten verleent. Zij heeft kantoren in meer dan 70 landen en beschikt over een wereldwijd netwerk van 27 bijstandscentra, 31 klinieken, 700 externe sites. International SOS heeft zich contractueel verbonden tot het leveren van informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in landen over de hele wereld. Meer inlichtingen over deze organisatie is te vinden op de International SOS website: <https://www.internationalсос.com/> Allianz Global Assistance is een wereldwijde reisbijstandsverzekering onderneming. Met hun eigen operationele centra in 34 landen, meer dan 100 correspondenten en 400.000 kwalitatieve dienstverleners, weet de onderneming waar ook ter wereld voor welke specifieke medische aandoening dan ook de juiste medische behandeling te vinden. Allianz Global Assistance heeft zich contractueel verbonden om informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in landen over de hele wereld te verstrekken. Meer informatie over de organisatie kan gevonden worden op de website van Allianz Global Assistance: www.allianzglobal-assistance.com

Lokale artsen die in het land van herkomst werken, waarvan de identiteit beschermd wordt, werden uitgekozen door ambtenaren van het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse zaken via haar ambassades in het buitenland op basis van vooraf vastgelegde selectiecriteria: betrouwbaarheid, over een medisch professioneel netwerk in het land van herkomst beschikken, in het land van herkomst wonen en werken, over talenkennis beschikken en meer praktische criteria, zoals communicatiemogelijkheden en over voldoende tijd beschikken om de aanvragen te verwerken. Deze artsen werden gecontracteerd door het BMA in Nederland om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen waar zij verbleven. De identiteit van de lokale artsen wordt om veiligheidsredenen beschermd. De persoonlijke gegevens en CV's van de lokale artsen zijn gekend door het BMA en het Ministerie van Buitenlandse Zaken in Nederland. De exacte specialisatie van de lokale arts is irrelevant omdat één van de selectiecriteria hun medisch professioneel netwerk in het land van herkomst is. Op deze manier kunnen zijn vragen over eender welke medische specialisatie beantwoorden.

De medische informatie die door International SOS, Allianz Global Assistance en de lokaal gecontracteerde artsen wordt verstrekt, wordt beoordeeld door de artsen van het BMA.

gespecialiseerde hulp, dan kan hij terecht in Clinical Centers van Belgrado, Nis, Novi Sad of Kragujevac.³ Er bestaat een verplichte ziekteverzekering die zowel werknemers, zelfstandigen, gepensioneerden als uitkeringsgerechtigden insluit en die toegang geeft tot de publieke gezondheidszorg. Voor sociaal kwetsbare personen is de verzekering gratis, gezien de staat de bijdragen voor deze personen betaalt. Onder sociaal kwetsbare personen verstaan we onder meer:

kinderen jonger dan 18 jaar, personen ouder dan 65 jaar, mensen die aan bepaalde ziekten lijden zoals kanker, diabetes, psychische ziekten maar ook bijvoorbeeld de Romabevolking. Betrokkene is minderjarig, waardoor zij onder deze categorie van personen valt. Het behandelen van haar ziekte wordt gedekt door de ziekteverzekering.⁴

In het geval verzoeker onmiddellijk na aankomst in Servië nood heeft aan medische bijstand is er gedurende een periode van maximum 60 dagen recht op dringende medische zorgen op alle niveaus voor personen die terugkeren en nog niet in regel zijn met de ziekteverzekering. Tijdens deze periode moeten de ouders van L. (...) zich in regel stellen met de ziekteverzekering.⁵

Medicijnen die op de "positieve lijst" voorkomen zijn gratis voor de patiënt, indien deze over een ziekteverzekering beschikt. De enige kost die door de patiënt gedragen wordt, is een participatiekost van RSD 50.⁶

De ouders van betrokkene leggen geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor de eventuele extra kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren met haar familie. Het staat hen vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis.

Ook beschikt de IOM over een 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 inkomsten genererende 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:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat het congenitaal ASD type 2 met rechter volumebelasting bij L. (...) geen reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Servië.

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

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

Uit het medisch advies van de arts-adviseur blijkt dat de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is voor de derde verzoekende partij ("opvolging en behandeling bij een pediater, (kinder)cardioloog en (kinder)cardiochirurg beschikbaar zijn in Servië".)

De arts-adviseur stelt onder de hoofding "Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:" dat de derde verzoekende partij aan een hartaandoening lijdt met rechter volume belasting ("congenitaal ASD type 2 met rechter volume-belasting"). Uit het medisch advies van de arts-adviseur blijkt eveneens dat hij van oordeel is dat opvolging door een (kinder)cardioloog is aangewezen.

Verzoekers betogen dat het advies de formele motiveringsverplichting en artikel 9ter van de Vreemdelingenwet schendt. De kritiek luidt: "De arts-adviseur noteert derhalve in zijn advies dat het, door de aandoening van L. (...), het "te verwachten" valt dat de rechter volume van het hartje van L. (...) zal worden belast. De arts-adviseur spreekt derhalve van een mogelijkheid (een vermoeden of verwachting) dat dit zal gebeuren. Door de behandeld arts, Dr. Suys, werd nochtans duidelijk geattesteerd: "Fors secundum ASD, duidelijke rechter volume-belasting" (zie het verslag van zowel 3 augustus 2018 als 16 november 2018, gevoegd als respectievelijk stuk 3 en 6 bij de aanvraag; eigen accentuering). Daarbij is er duidelijk sprake van een reeds actueel en dus bestaande toestand waarbij het rechter-volume van het hart wordt belast. Het gaat niet om een vermoeden of verwachting zoals de arts-adviseur stelt, maar om een reeds bestaande problematiek. Door de arts-adviseur wordt in zijn advies nergens aangegeven waarom hij van oordeel is dat de (herhaaldelijke) vaststelling van de behandeld arts (Dr. Suys) niet kan worden bijgetreden."

Het semantisch betoog van verzoekers kan niet worden gevolgd. De ambtenaar-geneesheer adviseert dienaangaande als volgt: *“Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een meisje van 15 maanden oud (1 jaar en 3 maanden) die geboren werd met een “open hartje”, nl. een atriumseptumdefect (ASD) type 2 of open foramen ovale. Dit is het meest voorkomende type: 70%1. Er is geen klinische weerslag en enkel voorlopig een te verwachten rechter volume-belasting van het hartje. Men neemt een afwachterende houding aan, omdat dit type van defect zich in de loop van 2 à 3 jaar spontaan kan sluiten. In november 2018 werd er zelfs al wat weefselingroei waargenomen bij L. (...)”*. Uit voorgaande blijkt dat de ambtenaar-geneesheer stelt dat er *“enkel voorlopig een te verwachten rechter volume-belasting”* is. De ambtenaar-geneesheer besluit niet dat het om een *“vermoeden of verwachting”* gaat. Hij stelt dat het *“enkel voorlopig”* is, wat duidt op een *“een reeds bestaande problematiek”*. Voorts sporen de bevindingen van de ambtenaar-geneesheer met die van de standaard medische getuigschriften en bijgevoegde medische verslagen waar het gaat over het feit dat men een afwachterende houding aan neemt, *“omdat dit type van defect zich in de loop van 2 à 3 jaar spontaan kan sluiten. In november 2018 werd er zelfs al wat weefselingroei waargenomen bij L. (...)”*

In de mate dat verzoekers de periodiciteit van die opvolging betwisten, tonen zij niet met een begin van bewijs aan in welke mate een halfjaarlijkse opvolging zou verschillen van een opvolging om de 3 à 4 maanden. Verder dient te worden opgemerkt dat aangezien de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Servië voor derde verzoekende partij, hen niets in de weg staat om alsnog om de 3 à 4 maanden een opvolging te plannen, temeer daar derde verzoekende partij onder de ziekteverzekering valt. In de mate verzoekers aangeven dat de arts-adviseur in zijn medisch advies niet heeft aangetoond op welke wijze zij zich in hun land van herkomst in regel kunnen stellen met de ziekteverzekering, dient te worden opgemerkt dat het niet tot het takenpakket van de arts-adviseur behoort om gedetailleerde informatie in te winnen omtrent de kwaliteit, de kwantiteit en de kostprijs van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst. Hij dient enkel na te gaan of de nodige medische behandeling er beschikbaar en toegankelijk is voor de aanvrager, wat in casu het geval is. Dezelfde redenering geldt voor de wijze van toegang tot de ziekteverzekering in Servië. De verplichting in hoofde van de arts-adviseur die uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voortvloeit gaat niet zo ver dat hij verplicht is de administratieve plichtplegingen om tot een ziekteverzekering te worden toegelaten in het land van herkomst, tot in het detail uit te werken en ter kennis te brengen van verzoekers. Verzoekers kunnen niet gevolgd worden in hun betoog.

Uit het medisch advies blijkt dat met betrekking tot de financiële toegankelijkheid van de medische behandeling wordt nagegaan welke overheidsprogramma's en ziekteverzekeringen voor verzoekers openstaan en wordt eveneens gesteld dat voor kwetsbare personen (o.a. kinderen jonger dan 18 jaar) het behandelen van de medische aandoening van derde verzoekende partij wordt gedekt door de ziekteverzekering. Verder verwijst het medisch advies naar de mogelijkheid voor verzoekers om inkomen uit arbeid te verkrijgen, aangezien er in het administratief dossier geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voorligt en er niet wordt aangetoond dat zij in hun land van herkomst geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt. Indien de moeder van de minderjarige niet zou kunnen werken, dan moet in ieder geval worden vastgesteld dat de vader in de mogelijkheid is om een inkomen uit arbeid te verkrijgen. De Raad stelt vast dat verzoekers volgend motief ongemoeid laten: *“Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren met haar familie. Het staat hen vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds 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 inkomsten genererende 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.”*

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet vereist niet dat de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de adequate medische behandeling in het land van herkomst identiek zou zijn aan België. De omstandigheid dat het systeem van de gezondheidszorg in Servië niet identiek is aan het systeem in België en de omstandigheid dat de financiële kost die door verzoekers dient te worden gedragen voor de behandeling groter kan zijn in het land van herkomst dan in België, volstaat niet om vast te stellen dat de bestreden beslissing en het advies kennelijk foutief of onredelijk zijn.

De Raad mag geen inhoudelijk, medisch oordeel vellen over het advies van de arts-adviseur. Wanneer de arts-adviseur oordeelt dat hij een advies kan opstellen op basis van de ingeleverde medische

attesten, betekent dit dat hij na onderzoek met voldoende zekerheid heeft kunnen vaststellen dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het herkomstland.

Het loutere feit dat verzoekende partijen het niet eens zijn met de beoordeling door de arts-adviseur, toont niet aan dat de bestreden beslissing op kennelijk onredelijke of op onzorgvuldige wijze zou zijn genomen. De verzoekende partijen geven in wezen blijk van een andere feitelijke beoordeling van de ernst van de medische aandoeningen dan de beoordeling die door de ambtenaar-geneesheer werd gemaakt. Het onderzoek van deze andere medische beoordeling nodigt de Raad echter uit tot een opportuniteitsonderzoek hetgeen niet tot zijn bevoegdheid behoort, enerzijds, alsook tot een medische appreciatie die enkel toekomt aan de ambtenaar-geneesheer, anderzijds. Het komt de Raad enkel toe de wettigheid van de bestreden beslissing te beoordelen aan de hand van de aangevoerde middelen en na te gaan of het bestuur in deze niet onzorgvuldig of kennelijk onredelijk heeft gehandeld. In dit geval tonen de verzoekende partijen met hun kritiek niet aan dat de ambtenaar-geneesheer onzorgvuldig of kennelijk onredelijk heeft geoordeeld dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland.

Gelet op het boven gestelde, dient de Raad vast te stellen dat niet aannemelijk wordt gemaakt dat de ambtenaar-geneesheer zijn advies niet zorgvuldig heeft voorbereid, noch dat het advies is gestoeld met miskennis van de voorliggende gegevens of op grond van een incorrecte feitenvinding. Evenmin tonen de verzoekende partijen aan dat de gemachtigde inzake het determinerende motief een kennelijke beoordelingsfout heeft gemaakt of dat de bestreden beslissing, waarvan het medisch advies integraal deel van uitmaakt, op onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze werd genomen of met miskennis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Het enig middel is niet gegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben 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 zeventien december tweeduizend negentien door:

dhr. M. MILOJKOWIC,
mevr. K. VERHEYDEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,
griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

M. MILOJKOWIC