



Arrest

nr. 230 749 van 20 december 2019
in de zaak RvV X / IX

In zake: 1. 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 IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, X en X, die verklaren van Kosovaarse nationaliteit te zijn, op 19 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 16 juli 2019 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met 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 ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard.

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 20 september 2019, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 16 oktober 2019.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat D. GEENS verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat L. VAN DE PUTTE, 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

Op 17 januari 2019 wordt een asielaanvraag ingediend bij de Belgische autoriteiten.

Op 8 maart 2019 wordt een verzoek tot overname gericht aan de Franse autoriteiten. De Franse autoriteiten gaan in een schrijven op 15 maart 2019 akkoord met de overname in het kader van de Dublin III-verordening.

Op 12 april 2019 dienen verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf met 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) in functie van de aandoeningen van J. K.

Op 9 mei 2019 neemt de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Asiel en Migratie een beslissing houdende de onontvankelijkheid van de aanvraag met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Op 1 juli 2019 wordt voormelde beslissing ingetrokken. Er wordt beroep ingediend bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad), verworpen op 10 september 2019 bij arrest met nummer 225 949.

Op 16 juli 2019 wordt voormelde aanvraag ontvankelijk, doch ongegrond verklaard. Deze beslissing wordt op 24 juli 2019 ter kennis gebracht aan verzoekers. Dit betreft de bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 12.04.2019 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*J., N. (R.R.: ...)
Geboren te Gjilan op (...)1963
+ partner: J., R. (R.R.: ...)
Geboren te Vushtrri op (...)1964
+ zoon: J., K. (R.R.: ...)
Geboren te Heiligenstad op (...)1996
+ minderjarige zoon: J., F.; °(...)2004*

Nationaliteit: Kosovo

Adres: (...) Kapellen

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

Reden:

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

Er werden medische elementen aangehaald voor J. K., die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 12.07.2019 in gesloten omslag).

Derhalve

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

2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft. Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

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.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1 In het enige middel voeren verzoekers de schending aan van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van de materiële motiveringsplicht.

Zij betogen als volgt:

A. ALGEMEEN

1. In de bestreden beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken van 16 juli 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 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 gemachtigde verwijst ter onderbouwing van dit besluit naar het gevoerde onderzoek door de arts-adviseur van 2 mei 2019.

B. DE AANVRAAG EN MEDISCHE SITUATIE VAN DE HEER J. K.

2. Door de verzoekende partij werd op 10 april 2019 een aanvraag ingediend op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Door de verzoekende partij werd een standaard medisch attest gevoegd onder stuk 4 bij deze aanvraag, opgesteld door Dr. J. M. Dit standaard medisch attest werd opgesteld op 25 maart 2019 en voorzien van de duidelijke identificatiegegevens van de heer J. K.

Naast het standaard medisch getuigschrift, werden er door de verzoekende partij vier bijlagen gevoegd bij de aanvraag:

- Psychiatrisch verslag, dd. 20.02.2018.
- Een attest van Dr. I. L. D'E. dd. 17.11.2018.
- Een attest van Dr. G. B. dd. 04.05.2000.
- Een aanvullend attest van Dr. G. Bl. dd. 04.05.2000.

Al deze stukken maakten integraal deel uit van de aanvraag.

3. Uit bovenvermelde documenten, in het bijzonder het standaard medisch getuigschrift, blijkt de medische aandoening waarmee verzoeker te kampen heeft.

De medische situatie van K. is bijzonder ernstig en complex.

Hij heeft vooreerst te kampen met een mentale retardatie waardoor hij hulpbehoevend is voor zijn dagdagelijkse leven (persoonlijke verzorging).

Een verstandelijke beperking, ook wel mentale retardatie, zwakzinnigheid, intellectuele stoornis, geestelijke/verstandelijke handicap of mentale handicap, is een ontwikkelingsstoornis waarbij de verstandelijke vermogens zich niet met de normale snelheid ontwikkelen en meestal een gemiddeld niveau niet zullen bereiken. De persoon heeft door het cognitief tekort moeite om volledig te functioneren, in vergelijking met leeftijdgenoten. In het geval van K. is de mentale retardatie bijzonder ernstig. Hij kan hierdoor niet zonder hulp overleven.

K. heeft vervolgens te kampen met een autismespectrumstoornis.

Autismespectrum of autistisch spectrum is een term die wordt gebruikt voor de visie dat de autistische stoornis en daaraan verwante aandoeningen een continuüm vormen, waarbij de symptomen als glijdende schaal kunnen worden beschreven. Er worden in grote lijnen drie symptoomgroepen onderscheiden, waarbinnen er tekortkomingen zijn ontstaan (sociale interactie, sociale communicatie en stereotiep gedrag), die per persoon in ernst kunnen verschillen. Voor K. is de situatie bijzonder ernstig, zoals ook blijkt uit de bijlagen. De diagnose werd gesteld in Frankrijk in 2017.

Naast de ernstige mentale retardatie en de autismespectrumstoornis waarmee K. te leven heeft, blijkt tevens dat hij te kampen heeft met morbide obesitas.

Morbide obesitas, Latijn voor gezetheid of dikte, staat voor ernstig overgewicht. Mensen met morbide obesitas hebben een teveel aan lichaamsvet en gaan daarmee over de grens van een gezond lichaamsgewicht. Iemand heeft ernstig overgewicht bij een BMI van 40 of meer, of een BMI vanaf 35 in combinatie met gezondheidsproblemen.

Tot slot heeft K. eveneens te kampen met een eerder epileptisch insult en een verminderd zicht (scheel kijken).

Epilepsie of vallende ziekte is een aandoening die gekenmerkt wordt door een verstoring van de elektrische activiteit in de hersenen. Dit gaat gepaard met bewustzijnsverlies en aanvallen van stuiptrekkingen (convulsies) van ofwel alle vier ledematen, ofwel slechts aan een zijde.

De gestelde diagnose heeft als gevolg dat K. levenslange ondersteuning nodig heeft. Dit wordt ook vermeld onder punt C en D van het standaard medisch getuigschrift. Hij vertoont soms zelfdestructief gedrag. Bij acute agitatie dient hij Loxapine te nemen.

K. kan zich niet zelfstandig verplaatsen. Hij kan evenmin voor zichzelf zorgen om het gebied van eten, drinken, toilet, wassen en kledij. Hij is incontinent. Hierom heeft hij bijzonder intensieve ondersteuning en verzorging nodig.

De ernst van de ziekte van K. blijkt dan ook uit de bijgebrachte attesten en verantwoord zijn aanvraag op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet.

C. HET OORDEEL VAN DE ARTS-ADVISEUR OVER DE ZIEKTE VAN DE HEER J. K.

4. De arts-adviseur is gehouden de bovenvermelde situatie van de heer J. K. te onderzoeken, zoals verplichtend gesteld door artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet:

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

(...)

De 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 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. Door de arts-adviseur wordt in zijn advies van 12 juli 2019 aangegeven als volgt: “er is op geen enkele wijze bewijs geleverd van een adequate opvolging medisch of specifieke opvang voor deze persoon”, evenals: “er wordt evenmin bewijs geleverd van specifieke medische opvolging en behandeling” (zie pagina 2 van het advies; stuk 1).

De arts-adviseur miskent hiermee de voorgebrachte medische documenten, in het bijzonder het standaard medisch getuigschrift van Dr. J. M. van 25 maart 2019.

Onder punt D van het getuigschrift van Dr. J. M. van 25 maart 2019 wordt namelijk gesteld dat: “Hij vertoont soms zelfbeschadigend gedrag en heeft dan ondersteuning en medicatie nodig”. Onder punt C van het getuigschrift wordt vermeld onder medicamenteuze behandeling: “Loxapine 25mg/ml max 20dr bij acute agitatie” (zie het stuk 4, zoals gevoegd bij de aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en gevoegd onder stuk 3 bij huidig verzoekschrift).

Hieruit blijkt dat, door de aandoening van de heer J. K., hij soms zelfbeschadigend gedrag vertoont waarna ondersteuning en medicatie (“Loxapine 25mg/ml max 20dr bij acute agitatie”) noodzakelijk zijn.

Dit maakt onmiskenbaar een onderdeel uit van de ziekte waarmee hij te kampen heeft, hetgeen werd geattesteerd en aangegeven in de aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Dit maakt dus weldegelijk het “bewijs” uit, waarvan de arts-adviseur stelt dat het zou ontbreken.

Het komt vervolgens aan de arts-adviseur toe, gelet op de vereisten van artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet, om dit te beoordelen. De arts-adviseur handelt hierom onzorgvuldig door hiermee geen rekening te houden.

Hierom schendt de bestreden beslissing het zorgvuldigheidsbeginsel en de materiële motiveringsverplichting in samenhang gelezen met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

6. Zoals hierboven aangehaald onder hoofding B, is de medische situatie van J. K. is bijzonder ernstig en complex. Door de arts-adviseur wordt in zijn advies hierover aangehaald als volgt: “Zijn conditie is een aangeboren status en geen pathologie zoals voorzien in artikel 9ter van de vreemdelingenwet”.

De arts-adviseur stelt derhalve dat de “aangeboren status” van verzoeker niet onder het toepassingsgebied van artikel 9ter Vreemdelingenwet zou vallen. Dit wordt ten stelligste betwist door de verzoekende partij.

De verzoekende partij verwijst vooreerst, ter herinnering, naar de uiteenzetting onder hoofding B om de ernst en complexiteit van de aandoening te benadrukken (onder meer de ernstige mentale retardatie waarmee hij te kampen heeft).

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet voorziet in twee situaties waarbij een vreemdeling om medische redenen tot een verblijf in het Rijk kan worden gemachtigd.

In eerste instantie kan een verblijfsmachtiging worden toegestaan indien de aanvrager aantoont dat een terugkeer op zich naar zijn land van herkomst niet kan zonder zijn leven of fysieke integriteit in het gedrang te brengen (Parl.St. Kamer, 2005-06, nr. 2478/001, 34) en er dus “een onmogelijkheid om te reizen” bestaat (Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 137-138). Het betreft hier dus vreemdelingen “die omwille van een ziekte of wegens hun fysieke toestand niet meer kunnen terugkeren naar hun land van herkomst” en die zich voorheen verplicht zagen om een verblijfsaanvraag in te dienen via het toenmalige artikel 9, derde lid van de vreemdelingenwet (Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 9).

Daarnaast voorziet de wetgever ook dat een vreemdeling voor wie de terugreis op zich geen reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit met zich meebrengt tot een verblijf om medische redenen kan worden gemachtigd indien er geen adequate behandeling voor zijn medisch probleem bestaat in zijn land van herkomst en hij hierdoor in een situatie dreigt terecht te komen die als onmenselijk en vernederend dient te worden beschouwd. Het spreekt voor zich dat hierbij in regel zal dienen te worden onderzocht of het mogelijk is om een ziekte te laten behandelen in het land van herkomst en of de effectieve toegang tot een behandeling van deze ziekte in het land van herkomst van een vreemdeling voldoende is gegarandeerd (Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/001, 35 en Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 137-138). Een dergelijk onderzoek is evenwel niet vereist indien uit de aard van de aandoening zelf – een aandoening die niet ernstig is of die geen behandeling vereist – kan worden afgeleid dat er geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bestaat.

In beide situaties wordt het bestaan van een “aangeboren status” geenszins uitgesloten van de mogelijkheid tot het verkrijgen van een machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet. Een “aangeboren status” maakt eveneens een medische problematiek uit op basis waarvan toepassing kan worden gemaakt van dit artikel.

De arts-adviseur schendt hierdoor artikel 9ter Vreemdelingenwet.

7. Zoals hierboven aangehaald onder hoofding B, is de medische situatie van J. K. is bijzonder ernstig en complex.

Onder punt F van het getuigschrift van Dr. J. M. van 25 maart 2019 wordt ten gevolge hiervan gesteld dat: “Hij kan zich niet zelfstandig verplaatsen. Hij kan niet voor zichzelf zorgen qua eten, toilet, wassen, kleding. Hij is incontinent. Hij heeft om deze redenen intensieve verzorging nodig” (eigen accentuering).

Onder punt C van het getuigschrift wordt vermeld onder de voorziene duur van de noodzakelijke behandeling: “levenslange ondersteuning noodzakelijk”.

Deze levenslange verzorging maakt een onderdeel uit van de ziekte waarmee hij te kampen heeft, hetgeen werd geattesteerd en aangegeven in de aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Zonder deze intensieve verzorging is er een bijzonder ernstig risico voor zijn leven of dat hij terecht komt in een onmenselijke situatie (aangezien de intensieve verzorging noodzakelijk is alle terreinen, ook om te voorzien in zijn basisbehoeften).

De arts-adviseur handelt hierom onzorgvuldig door hiermee geen rekening te houden en schendt zijn plicht tot beoordeling van deze ingeroepen elementen zoals verplichtend gesteld door artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet.

Hierom schendt de bestreden beslissing het zorgvuldigheidsbeginsel en de materiële motiveringsverplichting in samenhang gelezen met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

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

8. Na het (onduidelijke) oordeel van de arts-adviseur over de ziekte van de J. K., oordeelt hij vervolgens dat de opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Frankrijk.

Artikel 9ter, §1, eerste lid Vreemdelingenwet stelt: “De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde” (eigen accentuering).

De verzoekende partij heeft de nationaliteit van Kosovo. Zij zijn verblijvende in België (te 2950 Kapellen, ...).

De verzoekende partij diende overigens op 17 januari 2019 een verzoek in tot internationale bescherming in België en verkregen, tot op heden, geen beslissing tot weigering van verblijf met het bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 26quater) omdat Frankrijk de verantwoordelijke lidstaat zou zijn voor de behandeling van hun verzoek tot internationale bescherming. Past op 17 september 2019 worden zij opnieuw bij verweerder verwacht in het kader van hun verzoek tot internationale bescherming (stuk 4).

Er dient hierom een schending te worden vastgesteld van het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en de materiële motiveringsverplichting, in samenhang gelezen met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.”

2.2 De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669). De materiële motiveringsplicht vereist dat er voor elke administratieve beslissing rechtens aanvaardbare motieven moeten bestaan, wat onder meer inhoudt dat die motieven steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die relevant zijn en met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld (RvS 29 maart 2012, nr. 218.725). Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad om zijn beoordeling in de plaats te stellen 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 beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

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

Voormelde schendingen moeten *in casu* worden onderzocht in het raam van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet met toepassing waarvan de bestreden beslissing werd genomen en waarvan verzoekers eveneens de schending aanvoeren.

Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen van toepassing is op twee onderscheiden gevallen, met name:

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

Concreet houdt artikel 9ter van de vreemdelingenwet in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het

risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

Voorts bepaalt artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet het volgende:

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

In casu verklaart de gemachtigde de aanvraag tot verblijfsmachtiging van verzoekers ontvankelijk doch ongegrond met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Er wordt, met verwijzing naar artikel 9ter van de vreemdelingenwet geduid dat het aangehaalde medisch probleem niet kan weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Hij verwijst vervolgens uitdrukkelijk naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 12 juli 2019 en besluit dat derhalve uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat verzoeker, J. K., lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of dat hij 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.

Voormeld medisch advies van 12 juli 2019 luidt als volgt:

“NAAM: J.. K. (R.R.: ...)

Mannelijk

nationaliteit: Kosovo

geboren te Heiligenstad op (...)1996

adres: (...) KAPELLEN

DUBLIN: Frankrijk

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 12-4-2019.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- Standaard medisch getuigschrift d.d. 25-3-2019 van Dr. M., met de volgende informatie:

- Vermelde pathologie:*
- Mentale retardatie met nood aan ADL*
- Autismespectrumstoornis diagnose in 2017*
- Morbide obesitas waardoor beperkte mobiliteit*
- Epileptisch insult zonder behandeling*
- Scheel kijken*

o Geen actieve medische behandeling vermeld

o Als medicatie wordt Loxapine druppels vermeld bij agitatie

o Betrokkene is volledig afhankelijk van derden voor verplaatsing, hygiëne, kleden. Hij is incontinent

- Attest vanuit Frankrijk d.d. 20-2-2018: vaststellen van autismespectrumstoornis in de kindertijd met mentale retardatie, eerste maal gezien in Frankrijk in 2017, geen voorgeschiedenis gekend, geen actieve behandeling ingesteld. Vooral spraakproblemen, angst ten opzichte van derden, hospitalisatie in november 2018 met oppuntstelling, zonder instellen van medicamenteuze behandeling

- Attest van 20-2-2018 (Frankrijk) dat betrokkene zich niet wil laten onderzoeken en zich terugtrekt in een hoek van de kamer

- Attest dd ? Dat betrokken zich niet kan aanbieden voor een interview (Annecy Frankrijk)

- Attest d.d. 4-5-2000 vanuit Duitsland over de mentale achterstand

- Attest 4-5-2000: vooral spraakachterstand

Uit de aangeleverde documenten kunnen we het volgende besluiten:

- Het betreft hier een jonge man van heden 23 jaar afkomstig uit Kosovo

- Hij is gekend met een mentale retardatie. Dit probleem is gekend sinds de geboorte

- Hij werd volledig opgevangen door de familie. We hebben geen enkel gegeven van enige behandeling of opvolging, onderzoeken voor 2017

- Een verslag vanuit 2000 (Duitsland) vermeldt de problematiek met vooral aandacht voor de spraakproblemen. Verdere investigatie zoals voorgesteld is niet voorhanden
- In 2017 komt hij vanuit Kosovo naar Frankrijk met zijn ouders. Aldaar wordt de diagnose van mentale retardatie met autismespectrumstoornis gesteld. Er is geen specifieke therapie nodig
- In november 2018 wordt een hospitalisatie vermeld zonder nood aan behandeling
- Betrokkene is volledig afhankelijk van derden voor alles, hij is ook incontinent
- Als medicatie op SMG wordt Loxapine vermeld

Algemeen kunnen we hier besluiten dat het over een vooraf bestaande toestand gaat: sinds de geboorte stelt deze persoon een probleem van mentale achterstand, spraakproblematiek met mogelijks een component van autismespectrumstoornis.

Er is op geen enkele wijze bewijs geleverd van een adequate opvolging medisch of specifieke opvang voor deze persoon. Hij werd thuis verzorgd door zijn ouders. Gezien de leeftijd van betrokkene en zijn toestand zal deze niet meer positief kunnen evolueren. Zijn conditie is een aangeboren status en geen pathologie zoals voorzien in het artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Er wordt evenmin bewijs geleverd van specifieke medische opvolging en behandeling.

In het kader van de nood aan mantelzorg willen we de opmerking maken dat dit geen medische behandeling is en niet weerhouden wordt in de voorschriften van het artikel 9ter. Betrokkene is steeds in de familiekring opgevangen en verzorgd en werd nooit geïnstitutionaliseerd. Deze ondersteuning werd dus tot op heden zonder probleem geleverd. In het dossier zijn evenmin problemen rond deze organisatie vermeld.

Betrokkene kan reizen in aanwezigheid van zijn ouders zoals blijkt uit het dossier.

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

Gezien er geen medische behandeling voorgeschreven is wordt alleen de beschikbaarheid van Loxapine in het land van verblijf onderzocht: dit is beschikbaar en geregistreerd in Frankrijk zoals blijkt uit bijlage.

Bijkomend dient opgemerkt te worden dat Frankrijk, als één van de EU-lidstaten, als regel opgelegd kreeg om alle verdragen, wetten, overeenkomsten e.d., geldend in de Europese Unie, o.a. het Verdrag van de Rechten van de Mens, te ondertekenen om toetreding tot de Europese Unie mogelijk te maken. Aldus zijn de rechten van betrokkene voldoende beschermd en gewaarborgd in Frankrijk.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de zorg die betrokkene nodig heeft verder kan gezet worden zoals heden en reeds gedurende zijn ganse leven. Echte medische opvolging voor betrokkene een man van 23 jaar is niet bewezen. De eventuele analoge medicatie is beschikbaar in het land van verblijf.

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

Verzoeker zal in Frankrijk recht hebben op een verblijfplaats, financiële hulp en gezondheidszorg. Op het vlak van medische zorg is er zowel toegang tot de dringende medische zorg als een dekking door de algemene ziekteverzekering (couverture maladie universelle). Zowel zorg als medicatie is op deze manier kosteloos voor asielzoekers.

Ten slotte dient nog opgemerkt te worden dat Frankrijk, als één van de EU-lidstaten, als regel opgelegd kreeg om alle verdragen, wetten, overeenkomsten e.d., geldend in de Europese Unie, o.a. het Verdrag van de Rechten van de Mens, te ondertekenen om toetreding tot de Europese Unie mogelijk te maken. Aldus zijn de rechten van betrokkene voldoende beschermd en gewaarborgd in Frankrijk.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Frankrijk. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van verblijf, Frankrijk."

2.3 Verzoekers verwijzen naar de tekst van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, de ingediende aanvraag en de medische stukken, en zij zetten de aandoeningen waaraan de heer J. K. lijdt uiteen.

Verzoekers besluiten dit onderdeel met de vermelding dat de ernst van de ziekte dan ook blijkt uit de bijgebrachte attesten en zijn aanvraag verantwoorden met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Vervolgens verwijzen zij opnieuw naar de tekst van artikel 9ter en zetten zij de elementen uiteen waarover de ambtenaar-geneesheer naar hun mening een oordeel dient te vellen.

In concreto hekelen verzoekers de passages waarin de ambtenaar-geneesheer oordeelt: “*er is op geen enkele wijze bewijs geleverd van een adequate opvolging medisch of specifieke opvang voor deze persoon*” en “*er wordt evenmin bewijs geleverd van specifieke medische opvolging en behandeling*”. Naar de mening van verzoekers miskent de ambtenaar-geneesheer hiermee de ingediende medische documenten waarin wordt vermeld dat de heer J. K. soms zelfbeschadigend gedrag vertoont, en ondersteuning en medicatie nodig heeft en dat “*Onder punt C van het getuigschrift (...) onder medicamenteuze behandeling: “Loxapine 25mg/ml max 20dr bij acute agitatie” (...)*” vermeld wordt. Zij achten het onzorgvuldig om hiermee geen rekening te houden.

Vervolgens spitsen verzoekers hun betoog toe op het oordeel van de ambtenaar-geneesheer dat de conditie een aangeboren status is en geen pathologie zoals voorzien in artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Zij menen dat de ambtenaar-geneesheer derhalve stelt dat de “*aangeboren status*” van verzoeker niet onder het toepassingsgebied van artikel 9ter vreemdelingenwet zou vallen, hetgeen zij ten stelligste betwisten. Naar hun mening maakt een “*aangeboren status*” eveneens een medische problematiek uit op basis waarvan toepassing kan worden gemaakt van dit artikel. Verder benadrukken verzoekers de levenslange zorg en ondersteuning die nodig zijn en zij verwijzen in dit kader opnieuw naar de voorgelegde medische attesten.

De Raad kan in dit verband reeds benadrukken dat het hem, als annulatierechter, niet toekomt om de evaluatie over te doen (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)). De Raad kan slechts nagaan of de bevindingen van de betrokken arts niet zijn gebaseerd op een gebrekkige of onjuiste feitenvinding en of geen incorrecte toepassing werd gemaakt van de toepasselijke wets- of reglementaire bepalingen. Het behoort tevens tot de uitsluitende bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer om te oordelen of hij de voorgelegde attesten voldoende acht om een advies te kunnen verstrekken nopens het in artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet vermelde risico en de mogelijkheden van behandeling in het land van oorsprong of het land waar de vreemdeling verblijft. Vervolgens benadrukt de Raad dat de taak van een behandelende arts en die van een controlearts bij de Dienst Vreemdelingenzaken fundamenteel verschillend is. Waar de behandelende arts de taak heeft verzoeker naar behoren te verzorgen, is het de taak van de ambtenaar-geneesheer om na te gaan of verzoeker enerzijds door zijn aandoening een reëel risico loopt voor zijn leven of fysieke integriteit in de *supra* toegelichte acute, kritische of zeer vergevorderde zin of anderzijds een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling loopt. Wanneer een verblijfsaanvraag in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard, is dit overigens veelal het geval omdat het advies van de ambtenaar-geneesheer inhoudelijk anders is dan het door de aanvrager ter ondersteuning van zijn aanvraag neergelegd medisch attest (RvS 31 mei 2011, nr. 213.594). Eveneens dient in dit kader te worden benadrukt dat wanneer een ambtenaar-geneesheer een medische analyse doorvoert hij ook vermog uit te gaan van zijn eigen professionele ervaring en kennis en hij niet steeds elke vaststelling die hij in een individueel geval doet of elke conclusie die hij trekt nader dient toe te lichten of dient te verantwoorden door te verwijzen naar studies die in de medische sector algemeen aanvaard zijn.

De Raad stelt vast dat verzoekers het niet eens zijn met de door hem vermelde vaststelling omtrent onder meer het ontbreken van bewijzen en “*de vooraf bestaande toestand*”, maar *in concreto* slechts één element aanduiden, met name dat hij soms zelfbeschadigend gedrag vertoont “*waarna ondersteuning en medicatie (“Loxapine 25mg/ml max 20dr bij acute agitatie”) noodzakelijk zijn*”. Uit het medisch verslag blijkt dat de beschikbaarheid en registratie van Loxapine werd vastgesteld onder verwijzing naar de geraadpleegde bronnen. Hierop gaan verzoekers niet in. Daarnaast wordt in het medisch verslag van 12 juli 2019 eveneens ingegaan op de noodzakelijke zorg voor J. K. Meer bepaald wordt aangegeven dat hij thuis wordt verzorgd door zijn ouders en wordt opgemerkt in het kader van de nood aan mantelzorg dat hij steeds in de familiekring werd opgevangen, verzorgd en nooit werd geïnstitutionaliseerd. De ambtenaar-geneesheer besluit op dit punt dat deze ondersteuning dus tot op heden zonder probleem werd geleverd en dat er in het dossier evenmin problemen rond deze organisatie worden vermeld. Op deze motieven gaan verzoekers evenmin *in concreto* in zodat deze niet worden weerlegd. Besluitend kan de Raad benadrukken dat door aan te geven het niet eens te zijn, verzoekers voormelde motieven van de ambtenaar-geneesheer evenmin weerleggen. In de mate dat verzoekers met hun kritiek blijk geven van een andere feitelijke beoordeling van de gegevens van de zaak dan die van de bevoegde overheid, dient erop gewezen te worden dat het onderzoek van deze

andere beoordeling de Raad uitnodigt tot een opportuniteitsonderzoek, hetgeen echter niet tot zijn bevoegdheid behoort. De ambtenaar-geneesheer geeft aan om welke reden hij bovenvermelde mening is toegedaan. De ambtenaar-geneesheer is *in casu* eveneens alle pertinente gegevens nagegaan die hij noodzakelijk acht om zijn beslissing te kunnen nemen. De door verzoekers aangehaalde elementen met betrekking tot de medische toestand werden onderzocht, doch niet weerhouden. Verzoekers' aangevoerde grieven maken geenszins aannemelijk dat de gemachtigde niet in alle redelijkheid tot de bestreden beslissing is gekomen, noch wordt aangetoond dat niet het volledige onderzoek voorzien in artikel 9ter van de vreemdelingenwet op een zorgvuldige wijze werd gevoerd. Ook al begrenst het feit dat administratieve beslissingen afdoende gemotiveerd moeten zijn de beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer, die als enige bevoegd is voor de beoordeling van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, toch kan de ambtenaar-geneesheer *in casu* niet worden verweten niet afdoende te hebben gemotiveerd om tot zijn vaststelling te komen.

Tot slot gaan verzoekers in op het gevoerde onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen ten aanzien van Frankrijk. Zij benadrukken dat J. K. de nationaliteit heeft van Kosovo en zij in België verblijven. Zij zetten verder uiteen dat zij op 17 januari 2019 een verzoek tot internationale bescherming in België hebben ingediend en zij – op het moment van de redactie van het verzoekschrift – nog geen beslissing tot weigering van verblijf met het bevel om het grondgebied te verlaten hebben gekregen (bijlage 26*quater*) omdat Frankrijk de verantwoordelijke lidstaat zou zijn voor de behandeling van hun verzoek tot internationale bescherming en dat zij pas op 17 september 2019 opnieuw worden verwacht in dit kader.

Uit het administratief dossier blijkt dat Frankrijk op 15 maart 2019 akkoord gaat tot overname in het kader van de Dublin III-verordening nadat hierom op 8 maart 2019 werd verzocht naar aanleiding van de ingediende asielaanvraag.

Uit deze feitelijke gegevens blijkt dat voor het nemen van de bestreden beslissing reeds onderzoeksdaden werden uitgevoerd om vast te stellen welke lidstaat verantwoordelijk is voor de behandeling van de ingediende asielaanvraag. Reeds op 16 juli 2019, de dag waarop de bestreden beslissing werd genomen, stond vast dat de Franse autoriteiten verantwoordelijk zijn. Bijgevolg heeft de ambtenaar-geneesheer terecht onderzocht of de zorgen en de opvolging in Frankrijk beschikbaar en toegankelijk zijn voor betrokkene. Het gegeven dat op het moment dat de bestreden beslissing nog geen beslissing tot weigering van verblijf met bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 26*quater*) ter kennis werd gebracht, zoals verzoekers nog stellen, doet geen afbreuk aan het feit dat in de huidige bestreden beslissing Frankrijk terecht als referentieland wordt gebruikt.

In de mate dat verzoekers in dit kader de schending van artikel 3 van het EVRM aanvoeren, moet worden gesteld dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat deze verdragsbepaling voor een vreemdeling niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van een vreemdeling beïnvloedt, niet volstaat om een schending van deze verdragsbepaling op te leveren. Enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn, hetgeen in voorliggende zaak niet blijkt, kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk).

Nog daargelaten de vaststellingen dat verzoekers zich beperken tot het louter aanvoeren van een schending van artikel 3 van het EVRM en dat de bestreden beslissing *in casu* geen verwijderingsmaatregel in zich draagt, herinnert de Raad er nog aan dat voormeld artikel van het EVRM vooreerst vereist dat verzoekers er blijk van geven dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat, in het land waarnaar zij mogen worden teruggeleid, zij een ernstig en reëel risico lopen te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. Het EHRM stelt dat het in principe aan de verzoekende partij toekomt om een begin van bewijs te leveren van zwaarwegende gronden die aannemelijk maken dat zij bij verwijdering naar het land van bestemming zal worden blootgesteld aan een reëel risico op onmenselijke behandeling, zodat inzonderheid een blote bewering of eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich niet volstaat om een inbreuk uit te maken op artikel 3 van het EVRM (zie EHRM 11 oktober 2011, nr. 46390/10, Auad v. Bulgarije, par. 99, punt (b) en RvS 20 mei 2005, nr. 144.754). Een eventualiteit dat artikel 3 van het EVRM kan worden

geschonden, volstaat op zich niet (RvS 14 maart 2002, nr. 104.674; RvS 27 maart 2002, nr. 105.233; RvS 28 maart 2002, nr. 105.262).

Zoals hoger reeds uiteengezet, werden de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van een adequate behandeling onderzocht en kan het standpunt van verzoekers de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer niet aan het wankelen brengen. Verzoekers verliezen uit het oog dat het hen toekomt om aan te tonen dat zij een ernstig en reëel risico lopen te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling en voldoen hieraan derhalve niet. Een schending van artikel 3 van het EVRM blijkt niet.

De bestreden beslissing steunt op dienende, deugdelijke, afdoende en pertinente motieven, die steun vinden in het administratief dossier. Met hun betoog tonen verzoekers dan ook niet aan dat de motivering niet afdoende zou zijn, noch dat de bestreden beslissing niet zou stoelen op een correcte feitenvinding of dat geen voldoende onderzoek zou hebben plaatsgevonden. Een schending van de materiële motiveringsplicht, het zorgvuldigheidsbeginsel of van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

Het middel is ongegrond.

3. Korte debatten

Verzoekers 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 twintig december tweeduizend negentien door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN