



Arrest

nr. 239 922 van 21 augustus 2020
in de zaak RvV X /

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat C. VERKEYN
Kaïrostraat 85
8400 OOSTENDE

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, die verklaart van Somalische nationaliteit te zijn, op 18 mei 2020 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 7 april 2020, 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 onontvankelijk 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 19 juni 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 29 juli 2020.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MILOJKOWIC.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KIWAKANA, die loco advocaat C. VERKEYN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. MUSSEN, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 7 april 2020 neemt de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie, de beslissing 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 onontvankelijk wordt verklaard. Deze beslissing luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die per aangetekend schrijven van 17.03.2020 bij onze diensten werd ingediend door:

Mohamed H.S.S. (R.R.: xxx)
nationaliteit: Somalië
geboren te Mogadishu op (...)1993
adres: (...) 8400 OOSTENDE

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 zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012) deel ik u mee dat dit verzoek onontvankelijk is.

Reden(en):

Artikel 9ter §3 – 4° van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna Vreemdelingenwet), zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012); de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-arts of arts aangewezen door de minister of zijn gemachtigde heeft in een advies vastgesteld dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk.

Uit het medisch advies van de arts-adviseur d.d. 07.04.2020 (zie gesloten omslag in bijlage) blijkt kennelijk niet dat betrokkene lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft.

De onontvankelijkheid van deze aanvraag wordt vastgesteld onverminderd de eerbiediging van de andere voorwaarden tot ontvankelijkheid, voorzien in Artikel 9ter §3."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekster voert een enig middel aan:

"Schending van art. 9ter van de Vreemdelingenwet. art. 3 EVRM; Schending van de motiveringsverplichting en artikel 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van bestuurshandelingen; Schending van het zorgvuldigheidsbeginsel j. de bewijskracht der stukken volgende uit de artikel 1319 j. 1320 j. 1322 B.W..

Overeenkomstig art. 9ter Vw. kan een machtiging tot verblijf bekomen worden wanneer er sprake is van een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of wanneer er sprake is van een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling bestaat. De beoordeling of een betrokkene een gezondheidstoestand inroept die beantwoordt aan deze die in aanmerking komen om mogelijks een machtiging tot verblijf toegekend te krijgen bestaat dus uit twee onderdelen: enerzijds komen aandoeningen in aanmerkingen waarbij er een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit, anderzijds komen eveneens aandoeningen in aanmerking waarbij er een risico is op onmenselijke of vernederende behandeling wanneer (aldus door het feit dat) zou blijken dat er geen adequate behandeling bestaande is in het land van herkomst.

Art. 9, §1, 5de lid Vw. bepaalt wat dit laatste betreft, namelijk betreffende een aandoening waarbij er een risico is op onmenselijke of vernederende behandeling door het niet bestaande zijn van een adequate behandeling, dat dient gekeken te worden of de behandeling enerzijds beschikbaar is, anderzijds ook toegankelijk is voor de betrokken persoon:

"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."

Een beslissing die meent dat een aanvraag onontvankelijk is omdat de ingeroepen aandoening kennelijk niet zou beantwoorden aan één van de situaties die in aanmerking komen voor een machtiging, dient dus een motivering te bevatten die de toegankelijkheid en de beschikbaarheid van de behandeling bekijkt alvorens tot de slotsom te komen of het gaat over een ziektebeeld waarvan het ontbreken van adequate behandeling of de toegankelijkheid ertoe geen risico geeft op reële schade OF onmenselijke behandeling.

Indien deze dit niet bevat, volgt daaruit dat niet voldaan is aan wat in het eerste lid van de eerste paragraaf van art. 9ter Vw. werd voorzien en bijgevolg dit artikel in combinatie met de motiveringsverplichting wordt geschonden.

De in artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen opgenomen uitdrukkelijke motiveringsplicht verplichten de overheid ertoe in de akte zelf de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de bestreden beslissing ten grondslag liggen en dit op aan afdoende wijze (RvV 29 april 2009, nr. 26.630).

Toegepast in casu blijkt dat niet kon geoordeeld worden zonder miskenning van deze principes dat verzoeker kennelijk niet zou beantwoorden aan een situatie die in aanmerking komt om een machtiging aan te vragen zoals voorzien in art. 9ter, §1, eerste lid Vw. zodoende dat de aanvraag onontvankelijk kon worden bevonden overeenkomstig art. 9ter, §3, 4° Vw.:

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

In huidig dossier dient vastgesteld te worden dat de diagnose van verzoekster door de arts-adviseur in principe niet worden betwist. Enerzijds wordt diabetes mellitus type 2 weerhouden, anderzijds depressie met suïcide ideatie, visuele en auditieve hallucinaties, plotse woedeuitbarstingen.

In de eerste plaats kan gesteld worden dat in het advies van de arts-adviseur nergens een beoordeling staat te lezen van de mogelijkheid/toegankelijkheid tot adequate behandeling in het land van herkomst of verblijf t.a.v. diabetes-patiënten en patiënten met mentale problemen. Nochtans dient ook dit wel degelijk gefilterd te worden bij het doorlopen van een toetsing aan art. 9ter, §3-4 Vw. alvorens te kunnen stellen dat een gestelde diagnose kennelijk niet in aanmerking komt voor de toepassing van art. 9ter, §1, eerste lid Vw..

Er kan enkel vastgesteld worden in het advies van de arts-adviseur dat zij:

1) Wat betreft de diabetes wordt gesteld dat de arts-adviseur vragen heeft hierover omdat het gaat over een abnormaal hoge stijging. Dat zij anderzijds niet kan lezen in het standaard medisch getuigschrift dat de behandelend arts heeft voorgeschreven om het abnormaal hoog gehalte onder controle te krijgen. Dat bovendien de preventie en behandeling voor diabetes bij een jong persoon in de eerste plaats begint bij aanpassing van de levensstijl. Dat omwille van deze reden er niet is aangetoond dat nood is aan medische behandeling.

2) Wat betreft de psychische problemen stelt de arts-adviseur dat de ernst niet zou zijn aangetoond omdat er geen (gedwongen) opname diende te gebeuren en dat bovendien de toediening van clopixol nog een maand kon wachten waardoor dus verzoekster een half jaar kon leven zonder behandeling. Hieruit zou volgen dat de aandoening niet ernstig is noch de nood aan behandeling zou zijn aangetoond geweest.

Het standaard medisch getuigschrift van attesteert nochtans in weerwil daarvan dat medische/medicamenteuze behandeling absoluut noodzakelijk is. Waardoor de integrale motivering diende te blijken zoals hierboven uiteengezet nu art. 9ter in de vierde paragraaf verwijst naar de volledige situatie onder de eerste paragraaf van art. 9ter Vw.

In het standaard medisch attest werd daaromtrent overigens neergepend dat zelfs hier problemen waren met de toegankelijkheid tot de noodzakelijke behandeling. De arts-adviseur kan daaruit echter niet afleiden dat een behandeling niet nodig zou zijn wanneer uit het standaard medisch getuigschrift blijkt dat geattesteerd werd dat dit duidelijk wel nodig is, louter om de vereiste motivering onder 3.1.1. niet te moeten maken.

Praktische moeilijkheden met de toegang tot een behandeling impliceren bovendien niet dat niet geattesteerd werd dat een behandeling in deze wel degelijk absoluut vereist is.

De arts-adviseur kon dan ook vervolgens niet zonder schending van de motiveringsplicht en/of de zorgvuldigheidsplicht j. art. 9ter Vw. oordelen dat een noodzaak aan behandeling niet zou aangetoond zijn omdat er geen (gedwongen) opname gebeurde en nog kon gewacht worden op de toestemming van de psychiater, dit wanneer geattesteerd wordt dat de toediening van clopixol wel degelijk dient te gebeuren en noodzakelijk is in de behandeling van de ziekte waarvoor absoluut vereist is dat er behandeling is:

“Medische behandeling hiervoor absoluut vereist (...) kans op sterfte door psychische problemen (...) langdurige opvolging (...) medicamenteuze behandeling: clopixol injectie” (standaard medisch getuigschrift)

De arts-adviseur kon dat ook niet overgaan tot het stellen dat niet is voorgelegd dat medische/medicamenteuze behandeling nodig is, nu dit wel zo werd vastgesteld.

Reden waarom op basis van dit laatste diende overgegaan te worden tot een verdere motivering inzake behandelingsmogelijkheden in het land van afkomst of verblijf of te oordelen of het gaat om een situatie die al dan niet kennelijk in aanmerking komt voor art. 9ter, §1 Vw.. Immers, van een manifest gebrek aan ernst is al zeker geen sprake (zie verder), zodoende dat het ontbreken van deze verdere elementen in de motivering een schending uitmaken van de artikelen onder dit eerste en enige middel.

Overigens is het trouwens net het opzet van art. 9ter j. art. 3 EVRM dat er immers voorzien wordt in een mogelijkheid tot machtiging wanneer er een ziekte blijkt die wanneer ze onbehandeld wordt gelaten wegens geen behandeling beschikbaar en/of toegankelijk aanleiding kan geven tot een risico voor leven of onmenselijk bestaan.

De draagwijdte van de bepalingen van art. 9ter Vw. worden in die zin aldus miskend nu 1) de pathologie niet wordt betwist en 2) evenmin wordt weerlegd waarom de bevindingen van de attesterend arts dienen tegengesproken te worden, met name dat er een morbide diabetes is indien onbehandeld gelaten alsook behandeling van de psychische problemen absoluut vereist is gezien anders zelfs kans op sterfte 3) men minstens niet duidelijk maakt waarom er geen risico zou zijn op onmenselijke of vernederende behandeling bij ontbreken van beschikbaarheid of toegankelijkheid van de gemelde nodige behandelingen in het land van herkomst/verblijf; dit nu louter en alleen gesteld wordt (tegen het standaard medisch getuigschrift in) dat er geen noodzaak aan behandeling zou blijken omdat men 1) niet (gedwongen) opgenomen werd en 2) nog gewacht werd op de psychiater alvorens toediening van de noodzakelijke medicamenten vermits geattesteerd werd dat er praktische moeilijkheden bestaande waren met de toegang tot de vereiste, noodzakelijke behandeling.

Anderzijds, dat men zich vragen stelt bij de abnormaal hoge cijfers inzake de diabetes en men zich afvraagt waarom de behandelend arts hier nog geen mitigerende medicamenteuze behandeling heeft voorgeschreven.

Uit dergelijke motivering blijkt dan ook in de eerste plaats geenszins hoe, of, en op welke manier de arts-adviseur motiveert waarom zij meent dat de vereiste behandeling van de psychische problemen niet werd aangetoond nu zij de aandoening niet weerlegt, noch hoe, of, en op welke manier de arts-adviseur motiveert hoe zij tot de vaststelling komt dat de beide aandoeningen dan niet ernstig zijn gezien zij niet in twijfel trekt dat behandeling dient te gebeuren maar zij opmerkt dat het zo dringend wel niet zal zijn gezien de behandelende geneesheer nog kon wachten voor de clopixol, minstens niet blijkt uit het dossier dat hij voorgeschreven heeft voor de diabetes en daarvoor in de eerste plaats verandering van levensstijl dient te gebeuren bij verzoekster zelf.

Er dient opgemerkt te worden dat de motivering bovendien en bijkomend gebrekkig en onzorgvuldig is door het gegeven dat de arts-adviseur niet enerzijds zich vragen kan stellen bij een abnormaal hoog gehalte, doch anderzijds niet verder ingaat op die vaststelling dat het gaat om iets abnormaal gezien zij meent dat de verdere laboresultaten toch niet in het dossier zitten. De arts-adviseur kan niet bepaalde veronderstellingen poneren wanneer zij bovenstaande stelt, bij dergelijke vaststelling mag minstens verwacht worden van een zorgvuldige overheid dat dan verder onderzoek wordt gepleegd gezien het evengoed om een zware onderliggende aandoeningen kan gaan.

Anderzijds door het feit dat de eigen diensten van verweerster nog vlak voor het nemen van de kennisgeving van de bestreden beslissing zijn tussengekomen voor de volgende medicamenten: (stuk 3).

Verzoekster diende daarvan dus bijkomend minstens op de hoogte te zijn nu dit dient te figureren in het dossier van de betrokkene gezien het van de eigen diensten afkomstig is, anderzijds dient opgemerkt dat desondanks bovenstaande vaststellingen geen onderzoek werd gedaan en gezien de bestreden beslissing op heel snelle termijn werd genomen na indiening van de aanvraag dit ook de mogelijkheid voor verzoekster ontnam terwijl verweerster door de inhoud van het medisch getuigschrift goed en wel wist dat er nog bijkomende onderzoeken stonden gepland voor een ziekte die door de attesterend arts wel degelijk als vereist voor behandeling werd beschouwd gezien ernstig.

“Het is evenmin nodig om betrokkene te gaan onderzoeken of het advies van deskundigen te gaan inwinnen indien niet duidelijk is wat de medische situatie is van betrokkene, maar vaststaat dat de situatie niet ernstig is (bijv. het medisch attest vermeldt dat betrokkene twee dagen het bed moet houden). In het tegenovergesteld geval, namelijk indien het attest vermeldt dat betrokkene gedurende lange tijd bedlegerig is, maar het niet duidelijk is wat zijn precieze medische toestand is, is onderzoek van betrokkene wel aangewezen.” (Parl. St. Kamer, 2005-2006, DOC 51 nr. 2478/001, 35.)

De Raad is in casu van oordeel dat de arts-adviseur is tekortgekomen aan de verplichting om op zorgvuldige wijze het medisch advies voor te bereiden of om met voldoende kennis van de elementen eigen aan de zaak te oordelen (zie in dezelfde zin RvS 9 oktober 2012, nr. 220.917).” (RvV 18 november 2019, nr. 228.822).

Dat dan ook minstens zich een onzorgvuldigheid voordoet nu kennelijk op onredelijke wijze voorbijgegaan wordt aan de inhoud daaromtrent van het medisch getuigschrift en men voortgaat op een eigen voorafname of ingeving op aannames die niet in dit getuigschrift te lezen staan of er zelfs haaks tegenover staan zonder zelf de patiënt te hebben onderzocht of aan een volledig onderzoek te hebben onderworpen in tegenstelling tot de oncoloog (zie naar analogie: RvV 12 mei 2017, nr. 186.724 en RvV 18 mei 2015, nr. 145.492) .

Naar analogie kan verwezen worden naar gelijksoortige rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen waar er op werd gewezen dat het niet opgaat om geattesteerde behandelingen niet te bespreken (of zoals in deze te stellen dat er dan geen zouden zijn):

“Verzoekster stelt daarnaast dat de door verweerder aangestelde controlearts hoe dan ook niet heeft onderzocht of “er wel een mogelijkheid tot behandeling in [haar] land van herkomst [is]”. Deze vaststelling staat niet ter discussie. De door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer heeft immers geoordeeld dat een dergelijk onderzoek niet was vereist (...) Deze arts schijnt, gelet op wat hij in zijn advies heeft aangegeven, bijgevolg uit te gaan van het standpunt dat behandelingen die erop zijn gericht een gezondheidsproblematiek te stabiliseren of de levenskwaliteit van een patiënt aanzienlijk te verbeteren in geen geval in aanmerking dienen te worden genomen. Een dergelijke visie vindt evenwel geen steun in de bewoordingen van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet. (...) De vaststelling dat de voorziene medische behandeling niet essentieel is vindt echter geen steun in het enige medische getuigschrift waarop deze arts zijn bevindingen kon baseren” (RvV 12 mei 2017, nr. 186.724).

In dezelfde zin kan gewezen worden op onderstaande rechtspraak in verband met een situatie waarin voor een gestelde diagnose ook een nog vereiste behandeling werd uiteengezet in het standaard medisch getuigschrift:

“Hoewel verzoeker volgens zijn behandelende arts in principe als genezen wordt beschouwd, beschouwt deze de opvolging en controle als een wezenlijk onderdeel van de noodzakelijke zorg en kan niet zomaar, zonder enig verder element, worden geponeerd dat (...)minimaliseert de medische noodzaak aan opvolging (...) Miskent aldus de verklaringen van de oncoloog in het standaard medisch getuigschrift van 20 maart 2018.” (RvV 13 maart 2019 nr. 218 176).

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt overigens in dat het bestuur zijn beslissing op een zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid worden vastgesteld, dat de feitelijke zowel als de juridische

aspecten van het dossier deugdelijk worden onderzocht zodat met kennis van zaken kan beslist worden (RvS 22 november 2012, nr. 221.475).

De overheid vermag daarbij niet de bewijskracht van stukken te miskennen door aan stukken een uitlegging te geven die het geschrift niet heeft en er een onjuiste juridische gevolgtrekking uit af te leiden (art. 1319 j. 1320 j. 1322 B.W.).

De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve beslissing moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan bewezen is (RvS 5 december 2011, nr. 216.669).

Bij het beoordelen van beide concepten kan nagegaan worden of de overheid op een redelijke manier is gekomen tot haar bevindingen en of haar feitenvaststelling niet foutief is, dit wil zeggen of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met de vaststelling van de overheid onverenigbaar zijn. Eveneens kan in het kader van het wettigheidsstoezicht nagegaan worden of de overheid rekening houdende met de juiste feitelijke gegevens van het dossier, niet tot een onredelijk besluit is gekomen (RvS 7 december 2001, 101.624).

Daar gelaten het gegeven dat men dus niet kon stellen dat er kennelijk geen ziekte is die in aanmerking zou kunnen komen voor machtiging, minstens dit niet afdoende zorgvuldig gemotiveerd werd conform alle elementen waaromtrent gemotiveerd dient te worden (zowel dus de formele als de materiële motivering), omdat er vermeend tegen het attest in geen noodzaak aan behandeling zou blijken, dient in elk geval ook te worden onderstreept dat dergelijks wel degelijk diende te blijken (na nader onderzoek) gezien er geenszins gemotiveerd werd dat er sprake zou zijn van een "manifest" gebrek aan ernst.

Uit de memorie van toelichting blijkt immers dat de toepassing van art. 9ter, §4, 3° Vw. inhoudt dat de ambtenaar-geneesheer eigenlijk dient vast te stellen dat een ziekte zulks manifest gebrek aan ernst vertoont. In de memorie van toelichting bij het wetsontwerp van 15 september 2006 die artikel 9ter Vw. invoerde, wordt een voorbeeld gegeven van een situatie waarbij het vaststaat dat deze een manifest gebrek aan ernst heeft, met name opgelost kan worden met amper twee dagen te bed moeten blijven (Parl. St. Kamer, 2005-2006, DOC 51 nr. 2478/001, 35).

Het weze duidelijk dat een attest waarvan uit de inhoud blijkt dat er momenteel twee aandoeningen bestaan waarvan gesteld wordt dat er morbiditeit is enerzijds, noodzaak aan langdurige behandeling (eveneens medicamenteus) wegens risico op sterfte anderzijds, in elk geval niet kan weerlegd worden als hebbende een manifest gebrek aan ernst. Zulke motivering blijkt dan ook gewoonweg niet uit de bestreden beslissing: met name er ontbreekt wel degelijk in de bestreden beslissing dat er sprake zou zijn van manifeste gebreken in ernst.

Wanneer wordt vastgesteld dat de arts-adviseur de aandoening zoals gesteld aldus in se niet betwist noch wordt weerlegd dat geattesteerd werd dat een behandeling vereist is (wegens kans op sterfte), kan niet gesteld worden dat er sprake is van een situatie met manifest gebrek aan ernst louter en alleen omdat gesteld wordt dat niet begrepen wordt waarom 1) voor de diabetes nog niets zou zijn voorgeschreven enerzijds, anderzijds er 2) geen (gedwongen) opname gebeurde en de behandelend arts wachtte op de psychiater.

Een motivering waarom er sprake dan zou zijn van een manifest gebrek, naast het ontbreken van de motivering die wel degelijk dient afgetoetst te worden rond beschikbaarheid en toegankelijkheid nu integraal verwezen wordt naar art. 9ter, §1 in art. 9ter, §3, ontbreekt aldus in elk geval in de bestreden beslissing.

Dat het aftoetsen van een, hoe dan ook, geattesteerde vereiste behandeling aan de beschikbaarheid en toegankelijkheid in het land van herkomst eveneens raakt aan art. 3 EVRM.

Om te voldoen aan art. 3 EVRM dient voor wat betreft het nagaan van het bestaan van een gepaste behandeling, en dus de toets aan zowel de beschikbaarheid als de toegankelijkheid, onder meer uitgegaan te worden van de effectieve toegang die een persoon in zijn eigen omstandigheden zou krijgen tot de zorg die hij nodig heeft. Het is immers de adequate zorg die dient te worden nagegaan (EHRM, Paposhvili t. België, 13 december 2016).

Gelet op het ontbreken van de noodzakelijke motieven betreffende het reëel risico enerzijds en aangaande het risico wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst anderzijds, wordt de motiveringsplicht j. art. 3 EVRM j. art. 9ter Vw. geschonden.”

2.2. Verzoekster voert de schending aan van de artikelen 1319, 1320 en 1322 van het Burgerlijk Wetboek. Deze bewijsregeling heeft geen uitstaans met de administratiefrechtelijke beslissing waarbij een medische regularisatie-aanvraag onontvankelijk wordt verklaard. De artikelen 1319, 1320 en 1322 van het Burgerlijk Wetboek hebben betrekking op het bewijs van verbintenissen uit overeenkomst en hebben derhalve een zuiver privaatrechtelijk karakter en zijn derhalve niet van toepassing op een administratiefrechtelijke procedure (RvS 16 oktober 2002, nr. 111.627), zodat de schending ervan niet op dienstige wijze kan worden aangevoerd.

De uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip “afdoende”, zoals vervat in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De Raad wijst erop dat de formele motiveringsplicht impliceert dat de motieven uit de bestreden beslissing zelf moeten blijken. Wel kan 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.

De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan tot de onontvankelijkheid van de aanvraag wordt besloten. In de motivering van de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, met name artikel 9ter, § 3, 4° van de Vreemdelingenwet en naar het feit dat volgens het advies van de ambtenaar-geneesheer de aangehaalde ziekte niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Er wordt in de bestreden beslissing uitdrukkelijk verwezen naar het feit dat uit het medisch advies van 7 april 2020, dat in de gesloten omslag bij de bestreden beslissing werd gevoegd, niet blijkt dat de betrokkene lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft. In de bestreden beslissing wordt besloten tot de onontvankelijkheid van de aanvraag.

Bij lezing van de bestreden beslissing blijkt dat de inhoud de verzoekende partij het genoemde inzicht verschaft en haar 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.

De verzoekende partij maakt niet duidelijk op welk punt de motivering haar niet in staat stelt om te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen, derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

In de mate dat de verzoekende partij heeft aangegeven niet akkoord te kunnen gaan met de motivering van de bestreden beslissing, dient het middel te worden onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

De Raad is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij het nemen van een beslissing is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet

onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954).

Wat betreft de aangevoerde schending van de zorgvuldigheidsplicht moet erop worden gewezen dat dit beginsel van behoorlijk bestuur de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). Het respect voor de zorgvuldigheidsplicht houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing zich moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn.

De bestreden beslissing maakt toepassing van artikel 9ter, § 3, 4° van de Vreemdelingenwet, dat op zich verwijst naar artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

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

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

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

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

§ 1/1. (...)

§ 2. (...)

§ 3. De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk :

(...)

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

(...)

§ 4. (...)

§ 5. (...)

§ 6. (...)

§ 7. (...)

§ 8. (...)”

Aldus blijkt uit het bepaalde in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet dat de beoordeling van het in artikel 9ter, § 1 vermelde risico toekomt aan de ambtenaar-geneesheer die door de minister is aangesteld (artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet) en dat de gemachtigde van de minister de aanvraag onontvankelijk verklaart indien de ambtenaar-geneesheer in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1 die aanleiding kan geven tot het bekomen van een verblijfsmachtiging om medische redenen (artikel 9ter, § 3, 4° van de Vreemdelingenwet).

Uit het administratief dossier blijkt dat de ambtenaar-geneesheer op 7 april 2020 een schriftelijk advies heeft opgesteld ten behoeve van de gemachtigde van de minister betreffende de ziekte van de verzoekende partij. Het advies, waarvan de motieven integraal deel uitmaken van de bestreden beslissing, luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag om evaluatie van het standaard medisch getuigschrift voorgelegd door Mevr. Mohamed H.S.S. in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 17.03.2020.

Uit het standaard medisch getuigschrift (SMG) d.d. 20.02.2020 van Dr. D.V. en de medische stukken d.d. 17.01.2020 (laboresultaten, aangevraagd door Dr. V.) en 21/01/2020 (normale audiometrie, zonder vermelding naam patiënt, enkel geboortedatum) en het niet-medische stuk (afpraak bij Dr. S.T. op 25/03/2020) weerhoud ik dat het gaat om een 26-jarige vrouw met mogelijks niet-insuline behoevende suikerziekte (diabetes mellitus type 2, DM2) en een fragiel psychologisch evenwicht.

1) Diabetes mellitus type 2 met een HbA1c van 6,7% op het labo-overzicht d.d. 17/01/2020 aangevraagd door de attesterende huisarts, wat hoog normaal is. Volgens de attesterende huisarts zou deze parameter na één maand (SMG d.d. 20/02/2020) gestegen zijn naar 8% (geen laboresultaten bijgevoegd). Vermits deze parameter een indicatie geeft van de gemiddelde waarde van aan hemoglobine gebonden glucose (suiker) over een tijdsduur van 3 maanden lijkt dit een onrealistisch hoge stijging te zijn. Vervolgens vermeldt de attesterende huisarts nergens orale medicatie of insuline om zo'n hoge stijging van het bloedsuikergehalte (om zo'n hoog percentage HbA1c te bekomen) onder controle te brengen of te normaliseren. Betrokkene werd blijkbaar in die maand ook niet gehospitaliseerd wegens een hyperglycemisch coma.

De preventie en behandeling van DM2 bestaat in eerste instantie inderdaad uit een aanpassing aan de levensstijl qua dieet en lichaamsbeweging, zeker bij zo'n jonge persoon. Dit valt onder de verantwoordelijkheid van betrokkene zelf en kan niet door een arts in haar plaats uitgevoerd worden. De ernst van de aandoening noch de nood aan medische/medicamenteuze behandeling werd aangetoond.

2) Fragiel psychologisch evenwicht (medische diagnose) waarvoor een medische behandeling noodzakelijk zou zijn. Blijkbaar is echter de mentale toestand (depressie met suicide ideatie, visuele en auditieve hallucinaties, plotse woede uitbarstingen) niet erg genoeg om dwingende of dringende maatregelen te nemen of een hospitalisatie te verantwoorden in januari 2020, toen de attesterende huisarts voor betrokkene het bloedonderzoek van 17/01/2020 voorschreef, noch tijdens de raadpleging op 20/02/2020 bij het opstellen van het standaard medisch getuigschrift en kan bovendien het toedienen van een antipsychoticum (Clopixol) wachten op de goedkeuring van een psychiater, waarvoor meer dan een maand later (25/03/2020) een afspraak ingepland wordt.*

Uit het administratief dossier blijkt dat betrokkene met haar onbehandelde psychische problemen kan reizen en dat zij in een vreemd land (België) een halfjaar en langer kan leven zonder specifieke medische behandeling voor haar psychische problemen.

De ernst van de aandoening noch de nood aan medische/medicamenteuze behandeling werd aangetoond.

Ik stel bijgevolg vast dat er kennelijk geen sprake is van een ziekte die een risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit of die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft (een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980) en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd Artikel.”

In wezen komt het betoog van verzoekster erop neer dat zij de beslissing onwettig acht omdat de beoordeling door haar behandelende arts verschilt van de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer. Wanneer een verblijfsaanvraag op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt afgewezen, zal dit veelal precies zijn omwille van het feit dat de arts-adviseur in zijn advies tot een andere conclusie komt dan hetgeen de aanvrager tracht te staven aan de hand van de neergelegde medische attesten. Het enkele gegeven dat de arts-adviseur tot een andere beoordeling komt dan de behandelende arts van de betrokkene, betekent niet dat die beoordeling niet kan worden gevolgd (cf. RvS 26 augustus 2010, nr. 206.947).

De arts-adviseur leidt uit de gegevens van het SMG en het administratief dossier af dat de aangevoerde Diabetes mellitus type 2, een *“onrealistisch hoge stijging”* van een parameter weergeeft *“wat hoog normaal is”*. De arts-adviseur stelt daarenboven vast dat ondanks de stijging *“de attesterende huisarts nergens orale medicatie of insuline (vermeldt) om zo’n hoge stijging van het bloedsuikergehalte (om zo’n hoog percentage HbA1c te bekomen) onder controle te brengen of te normaliseren”*. Tevens merkt de arts-adviseur op dat verzoekster in de maand van onrealistisch hoge stijging blijkbaar ook niet gehospitaliseerd wegens een hyperglycemisch coma. Aangezien de preventie en behandeling van DM2 in eerste instantie inderdaad bestaan uit een aanpassing aan de levensstijl qua dieet en lichaamsbeweging, wat verzoekster niet betwist, komt de arts-adviseur niet op kennelijk onredelijke wijze tot het besluit dat de ernst van de aandoening noch de nood aan medische/medicamenteuze behandeling werd aangetoond.

Met betrekking tot de psychische problemen leidt de arts-adviseur uit de gegevens van het SMG en het administratief dossier af dat de mentale toestand van verzoekster blijkbaar niet erg genoeg is om dwingende of dringende maatregelen te nemen of een hospitalisatie te verantwoorden in januari 2020, toen de attesterende huisarts voor betrokkene het bloedonderzoek van 17/01/2020 voorschreef, noch tijdens de raadpleging op 20/02/2020 bij het opstellen van het standaard medisch getuigschrift en kan bovendien het toedienen van een antipsychoticum (Clopixol) wachten op de goedkeuring van een psychiater, waarvoor meer dan een maand later (25/03/2020) een afspraak ingepland wordt en dat verzoekster met haar onbehandelde psychische problemen kan reizen en dat zij in een vreemd land (België) een halfjaar en langer kan leven zonder specifieke medische behandeling voor haar psychische problemen. De arts-adviseur stelt vervolgens dat uit het administratief dossier blijkt dat betrokkene met haar onbehandelde psychische problemen kan reizen en dat zij in een vreemd land (België) een halfjaar en langer kan leven zonder specifieke medische behandeling voor haar psychische problemen en dat derhalve de ernst van de aandoening noch de nood aan medische/medicamenteuze behandeling werden aangetoond.

De arts-adviseur concludeert dan ook dat er *“kennelijk geen sprake is van een ziekte die een risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit of die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft”*, zoals bedoeld in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet.

Verzoekster kan niet worden bijgetreden waar zij stelt dat de arts-adviseur zich louter zou baseren op veronderstellingen. Verzoekster weerlegt immers de pertinente vaststelling van de arts-adviseur aangaande de Diabetes mellitus type 2 niet. Verzoekster weerlegt evenmin de vaststellingen met betrekking tot de psychische problemen. Waar verzoekster opmerkt dat de arts-adviseur verzoekster niet heeft ontmoet en een onzorgvuldig onderzoek meent te ontwaren, dient te worden geduurd dat het onderzoek aan het lichaam en het raadplegen van deskundigen, zoals bedoeld in artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet, louter facultatief is (cf. Parl.St., Kamer 2005-2006, nr. 2478/001, 35).

De arts-adviseur is niet gebonden door de graad van ernst die door de behandelende arts op het SMG wordt vermeld. Het komt immers aan de arts-adviseur toe om op grond van het geheel van de diagnose en de voorziene behandeling na te gaan of de aandoening wel degelijk een bepaalde ernst vertoont.

Uit artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet vloeit ook geen algemene wettelijke verplichting voort om steeds en ongeacht de concrete medische problematiek waarop de aanvraag gebaseerd is, de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst te onderzoeken.

Aangezien de arts-adviseur concludeerde dat er kennelijk geen sprake is van een ziekte, zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet, diende de gemachtigde van de minister de aanvraag in toepassing van artikel 9ter, § 3, 4° van de Vreemdelingenwet onontvankelijk te verklaren.

In zoverre verzoekster nog wijst op een schending van artikel 3 van het EVRM wijst de Raad er daarbij op dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk). Het begrip *“uitzonderlijke gevallen”* werd nader omschreven in de zaak Paposhvili / België (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10) waarbij het Hof stelde: *“183. The Court considers that the “other very exceptional cases” within the meaning of the judgment in N. v. the United Kingdom (§ 43) which may raise an issue under Article 3 should be understood to refer to situations involving the*

removal of a seriously ill person in which substantial grounds have been shown for believing that he or she, although not at imminent risk of dying, would face a real risk, on account of the absence of appropriate treatment in the receiving country or the lack of access to such treatment, of being exposed to a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health resulting in intense suffering or to a significant reduction in life expectancy. The Court points out that these situations correspond to a high threshold for the application of Article 3 of the Convention in cases concerning the removal of aliens suffering from serious illness." (Het Hof oordeelt dat onder "andere zeer uitzonderlijke gevallen" zoals bedoeld in de zaak N v. Verenigd Koninkrijk die aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM dienen begrepen te worden de situaties die een verwijdering van een ernstig zieke persoon inhouden waarbij substantiële gronden zijn aangetoond om aan te nemen dat deze persoon, hoewel niet in imminent levensgevaar, een reëel risico loopt, omwille van de afwezigheid van of het gebrek aan toegang tot adequate behandeling in de ontvangende staat, te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand resulterende in intens lijden of in een opmerkelijke vermindering van de levensverwachting. Het Hof wijst erop dat deze situaties overeenstemmen met de hoge drempel inzake de toepassing van artikel 3 van het EVRM in zaken die betrekking hebben op de verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen).

In casu toont verzoekster dergelijke uitzonderlijke situatie evenwel niet aan, dit temeer in het licht van de vaststellingen van de arts-adviseur die oordeelde dat er kennelijk geen sprake is van een ziekte, zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet. Een schending van artikel 3 van het EVRM kan niet aangenomen worden.

Betreffende de verwijzing naar arresten van de Raad, merkt de Raad op dat arresten in de continentale rechtstraditie geen precedentenwerking hebben.

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 er kennelijk geen sprake is van een ziekte, zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet.

Het loutere feit dat verzoekster het niet eens is met de beoordeling door de arts-adviseur, toont niet aan dat de bestreden beslissing op kennelijk onredelijke of op onzorgvuldige wijze zou zijn genomen. Verzoekster geeft 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.

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 toont verzoekster 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 ongegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op eenentwintig augustus tweeduizend twintig door:

dhr. M. MILOJKOWIC,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

M. MILOJKOWIC