

## Arrest

nr. 134 138 van 27 november 2014  
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

**de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding, thans de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging.**

### DE VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Servische nationaliteit te zijn, op 31 juli 2014 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 7 juli 2014 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf, ingediend op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, onontvankelijk 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 21 oktober 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 13 november 2014.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter M. EKKA.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die loco advocaat F. LANDUYT verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. MORARU, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

#### 1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 8 mei 2014 diende verzoekster samen met haar ouders een zevende aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

1.2. Op 7 juli 2014 verklaarde de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris de in punt 1.1. bedoelde aanvraag onontvankelijk.

Dit vormt de bestreden beslissing, gemotiveerd als volgt:

*“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):*

*Voor [H.I.]:*

*Artikel 9ter – § 3 5° – van de wet van 15 december 1980 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 gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk werden reeds ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling.*

*Op 28.05.2013 werd er door de Dienst Vreemdelingenzaken een beslissing genomen aangaande de aanvraag tot machtiging tot verblijf dd. 11.04.2013. Betrokkene legt in zijn nieuwe verblijfsaanvraag een standaard medisch getuigschrift (en de bijlagen) voor waaruit blijkt dat zijn gezondheidstoestand ongewijzigd is ten aanzien van de eerder ingediende aanvraag dd. 11.04.2013 (zie bevestiging arts dd.30.06.2014 in bijgevoegde gesloten omslag). Het voorgelegde medisch getuigschrift bevestigt slechts de reeds eerder aangehaalde gezondheidstoestand van betrokkene. In de beslissing dd. 28.05.2013 werd reeds uitgebreid ingegaan op de gezondheidstoestand van betrokkene. Indien de elementen reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk, dient de gemachtigde van de minister de aanvraag onontvankelijk te verklaren op basis van artikel 9ter §3 – 5° van de wet van 15 december 1980 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).*

*Voor [H.H.]:*

*Artikel 9ter §3 – 3° van de wet van 15 december 1980 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); het standaard medisch getuigschrift beantwoordt niet aan de voorwaarden voorzien in § 1, vierde lid.*

*Er worden medische elementen aangehaald voor [H.H.]. Betrokkene maakt in de aanvraag 9ter een ongedateerd standaard medisch getuigschrift over. De aanvraag werd echter ingediend op 08.05.2014, dus na de invoetreding op 16.02.2012 van de wet van 08.01.2012, en kan bijgevolg niet anders dan onontvankelijk worden verklaard overeenkomstig art 9ter §1, 4e lid en art 9ter §3-3° van de wet van 15.12.1980, gezien aan de hand van het voorgelegde standaard medisch getuigschrift niet kan nagegaan worden of het ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de aanvraag. Bovendien werd geen enkel ander medisch getuigschrift voorgelegd dat werd opgesteld conform het model van het standaard medisch getuigschrift. Aangezien alle ontvankelijkheidsvoorwaarden dienen vervuld te zijn op het ogenblik van de indiening van de initiële aanvraag, dient de aanvraag onontvankelijk verklaard te worden (Arrest 214.351 RvS d.d. 30.06.2011).*

*Voor [H.D.]:*

*Artikel 9ter §3 – 3° van de wet van 15 december 1980 zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen; het standaard medisch getuigschrift werd niet voorgelegd bij de aanvraag.*

*Inderdaad maakt betrokkene in haar aanvraag 9ter dd. 08.05.2014 een medisch getuigschrift over gedateerd op 20.02.2014. Dit medisch getuigschrift is echter niet opgesteld conform het model vereist door Art.9ter §1 van de wet van 15.12.1980 en gepubliceerd in bijlage bij het KB van 24.01.2011 tot wijziging van het KB van 17.05.2007; bovendien werd geen enkel ander medisch getuigschrift voorgelegd dat werd opgesteld conform het model van dit standaardgetuigschrift. De aanvraag werd*

ingediend op 08.05.2014, dus na de invoegingtrekking op 29.01.2011 van het KB van 24.01.2011, en kan bijgevolg niet anders dan onontvankelijk worden verklaard overeenkomstig art.9ter §3-3° van de wet van 15.12.1980, gezien het standaardmodel medisch getuigschrift niet samen met de initiële aanvraag werd overgemaakt (Arrest 70 753 RvV dd. 28.11.2011 en Arrest 214.351 RvS dd. 30.06.2011)."

## 2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een eerste en enig middel werpt verzoekster op, "Schending van de artikelen 9ter, 48/3 en 57/6 van de Vreemdelingenwet en schending van het Internationaal Verdrag betreffende de status van Vluchtelingen, ondertekend te Genève op 28 juli 1951 en goedgekeurd bij Wet van 26 juni 1953, alsook het beginsel van behoorlijk bestuur".

Verzoekster betoogt als volgt:

"Mijn verzoekster en de ouders van mijn verzoekster worden geconfronteerd met een beslissing van de F.O.D. BINNENLANDSE ZAKEN, Dienst Vreemdelingenzaken waarbij werd geoordeeld tot onontvankelijkheid van de medische regularisatieaanvraag, gezien de medische redenen reeds ingeroepen zijn.

In de beslissing staat te lezen dat het dezelfde aandoening is. Dit is juist, maar de betrokken geneesheer attesteert een verergering van de toestand, hetgeen niet geëvalueerd wordt.

Er is geen medicatie in voldoende hoeveelheid beschikbaar is. Dit bevestigt door de geneesheer die stelt dat deze niet verkrijgbaar zijn. Een verdere evaluatie van de toegankelijkheid van de zorgen is eveneens aangewezen om de continuïteit in de medische zorgen te garanderen, doch valt buiten de context van dit medisch advies." Het is nochtans de taak van de DVZ- arts om de toegankelijkheid van de zorg te beoordelen (zie ook RvV-arrest nr. 75.052 van 14 februari 2012) (+ disclaimer in voetnoot 2 over Med-COI: "De geleverde informatie is beperkt tot de beschikbaarheid van medische behandeling, gewoonlijk in een wel bepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, in het land van herkomst; er zijn geen gegevens bij over de toegankelijkheid van de behandeling in haar woonplaats)

Nochtans is de situatie in Servië niet van die aard om een terugkeer mogelijk te maken ([http://www.who.int/mental\\_health/evidence/atlas/profiles/srb\\_mh\\_profile.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/profiles/srb_mh_profile.pdf))

### GENERAL INFORMATION

Serbia is a country with an approximate area of 88 thousand square kilometers (UNO, 2008). The population is 9,855,857 and the sex ratio (men per hundred women) is 98 (UNO, 2009). The proportion of the population under the age of 18 years is 22% and the proportion above age 60 is 14% (UNO, 2009). The literacy rate is 99% for men and for women (UN Statistics, 2008). The life expectancy at birth is 72 years for males and 76 years for females (UNO, 2005-2010). The healthy life expectancy at birth is 64 years for males and 76 years for females (UNPD, 2010). The country is in the upper middle income group (based on 2010 World Bank criteria). The total expenditure on health as a percentage of gross domestic product is 9.91% and the per capita government expenditure on health (PPP int. \$) is \$539.0 (WHO, 2006). The suicide rate for males is 28.4 per 100,000 population and for females is 11.1 per 100,000 population. The estimated global burden of disease of neuropsychiatric disorders in Serbia is unknown (WHO, 2008).

### GOVERNANCE

An officially approved mental health policy exists and was approved, or most recently revised, in 2007. Mental health is not specifically mentioned in the general health policy.

A mental health plan exists and was approved, or most recently revised, in 2007. The mental health plan components include:

- Timelines for the implementation of the mental health plan.
- Shift of services and resources from mental hospitals to community mental health facilities.
- Integration of mental health services into primary care.

Dedicated mental health legislation does not exist. However, legal provisions concerning mental health are covered in other laws (e.g., welfare, disability, general health legislation etc.).

### FINANCING

Mental health and mental hospital expenditures by the government health department/ministry are not available.

### MENTAL HEALTH CARE DELIVERY

#### Primary Care

Prescription regulations authorize primary health care doctors to prescribe and/or to continue prescription of psychotherapeutic medicines but with restrictions. In contrast, the department of health does not authorize primary health care nurses to prescribe and/or to continue prescription of

psychotherapeutic medicines. Similarly, official policy does not permit primary health care nurses to independently diagnose and treat mental disorders within the primary care system.

It is unknown whether the majority of primary health care doctors have received official in-service training on mental health within the last five years. The majority of primary health care nurses have not received official in-service training on mental health within the last five years. Availability of officially approved manuals on the management and treatment of mental disorders is unknown. Official referral

Mental Health Atlas 2011 - Department of Mental Health and Substance Abuse, World Health Organization

Data collected in 2011

UN = information unavailable, NA = item not applicable

procedures for referring persons from primary care to secondary/tertiary care exist. However, referral procedures from tertiary/secondary to primary care do not exist. By law, medicines should be free for in-patients while medicines for out-patients are paid for by the patient. In practice, however, in-patients often end up having to buy their own medicines. This may be due to a lack of medicines or because the patients do not trust the medicines provided by the hospitals. Some groups which qualify for social security and benefits can have the costs of prescribed medicines paid fully or in part. Certain illnesses are also covered by free prescribed medicines; cerebral palsy, cystic fibrosis, HIV/AIDS, diabetes, cancer, leprosy, TB, etc. The list of illnesses that are covered by free medicines is drawn up by the Ministry of Health and Social Development (Popovich et al. 2011, p. 125; IRRICO 2009, p. 5). When asked to what extent the costs of such medicines are actually covered, a representative for the WHO in North Caucasus replied in an email in September 2010 that due to shortage of funding to Russian regions there have been problems with supplies of medicines. This means that it can be difficult to obtain such medicines free of charge and a number of people end up buying medicines on the commercial market.

The main reason why there are qualitative weaknesses in treatment are, according to the sources, that the health personnel are not competent enough (ICRC, meeting November 2011; MSF, meeting November 2011; Well-informed source, meeting November 2011; International organisation, meeting November 2011). ICRC was of the opinion that the training for doctors and nurses in the republic is inadequate and there are too few specialists in general. A lack of specialists means that there is insufficient expertise to utilise the new medical equipment and that patients can be wrongly diagnosed. The claim that the level of highly-qualified personnel is not good enough was also confirmed by representatives for the Ministry of Labour, Employment and Social Development to the Austrian country of origin information unit. In order to raise the professional standard, medical personnel are sent to train in other parts of the federation and According to MSF lack of availability of medicines also contributes to the quality of health services being poorer. A well-informed source (meeting, November 2011) stated that the availability of medicines is poorer in rural communities than in the cities.

De enige motivering is dat er dat "de aandoening niet direct levensbedreigend is, gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte" en niet veranderd is ten opzichte van de vorige aanvraag.

Deze motivering is onvoldoende Het EHRM dat echter geenszins als absolute voorwaarde dat "de aandoening niet direct levensbedreigend is, gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte" is. De DVZ arts vertrekt dus van een verkeerde deductie (Raad nr. 92.397, Raad nr. 92.661). Dienst Vreemdelingenzaken mag niet langer medische regularisatie-aanvragen afwijzen alleen omdat de ziekte volgens het advies van de DVZ arts "niet direct levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte". In verschillende recente arresten vernietigt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen zo'n beslissingen van DVZ (zowel onontvankelijk als ongegrond verklaringen van 9ter aanvragen): Raad nr. 92.258 van 27 november 2012 - Raad nr. 92.397 en Raad nr. 92.444 van 29 november 2012 - Raad nr. 92.661 van 30 november 2012 - Raad nr. 92.863 van 4 december 2012 - Raad nr. 96.671 van 7 februari 2013.

De Raad noemt de interpretatie door DVZ van de EHRM rechtspraak "te beperkend". De Raad stelt vast dat art. 9ter, §1, eerste lid, Vw niet (alleen) verwijst naar artikel 3 EVRM of naar een levensbedreiging maar van toepassing is op 'drie verschillende situaties', namelijk op een ziekte die, wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf:

ofwel een reëel risico inhoudt voor het leven,

ofwel een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit,

ofwel een reëel risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling.

De Raad stelt dat de hoge drempel van de EHRM rechtspraak over artikel 3 EVRM geen afbreuk kan doen aan de duidelijke wetsbepaling van artikel 9ter Vwo Artikel 9ter Vw biedt een ruimere bescherming dan direct levensbedreigende ziektes. De DVZ artsen moeten dus een ruimer onderzoek doen, en de DVZ beslissingen moeten ruimer gemotiveerd worden. Dit is duidelijk niet gebeurd. Integendeel. Men

*verwijst niet naar de bronnen waaruit men kan afleiden dat er een adequate behandeling zou zijn in het land van herkomst.*

*De voorgelegde rapporten leggen het ziektebeeld en de levensrisico voor. Deze levensbedreigende ziekte is gestabiliseerd, maar slechts met zeer zware controle en medicatie.*

*DVZ moet motiveren waarom het medische getuigschrift niet voldoet aan de wettelijke bepalingen. De loutere stelling dat niet voldaan is aan de voorwaarden bepaald in artikel 9ter, §1, vierde lid van de Vreemdelingenwet, zonder verder uiteen te zetten waarom niet is voldaan aan deze voorwaarden, is geenszins voldoende om de bestreden beslissing te kunnen schragen. (RvV 78.844, 5 april 2012). Dat het medisch attest ouder is dan 3 maand is niet op straffe van nietigheid voorgeschreven.*

*Dat verzoekster krachtens het K.B. van 9 juli 2000 vraagt toegelaten te worden tot het regime van pro deo."*

2.2. Verzoekster kan niet op ontvankelijke wijze de schending opwerpen van de artikelen 48/3 en 57/6 van de Vreemdelingenwet en van het Verdrag van Genève, aangezien de bestreden beslissing hiervan geen toepassing vormt. Verzoekster laat bovendien na uiteen te zetten op welke wijze voormelde bepalingen en Verdrag geschonden werden door de bestreden beslissing en om welke verdragsbepaling het gaat.

Deze onderdelen van het middel zijn derhalve onontvankelijk.

2.3. Verzoekster is meerderjarig en heeft in eigen naam onderhavig beroep ingediend. De bestreden beslissing handelt weliswaar tevens over de ouders van verzoekster en in het verzoekschrift wordt verwezen naar de ouders, doch zij zijn geen betrokken partij in deze. De bestreden beslissing wordt derhalve slechts in ogenschouw genomen voor zover zij handelt over verzoekster. Verzoekster kan niet in eigen naam opkomen tegen de onderdelen van de beslissing die niet haarzelf betreffen doch wel haar ouders.

2.4. Voor wat betreft verzoekster kan in de bestreden beslissing niet gelezen worden dat ze een medisch getuigschrift heeft overgemaakt waaruit blijkt dat haar gezondheidstoestand ongewijzigd is ten aanzien van een eerder ingediende aanvraag. Verzoeksters hele betoog aangaande de geneesheer die zou hebben geattesteerd dat er een verergering van de toestand is die niet wordt geëvalueerd, is dan ook niet dienstig. Nergens in de bestreden beslissing kan bovendien gelezen worden "*De enige motivering is dat er dat "de aandoening niet direct levensbedreigend is, gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte".*" De kritiek hierop is derhalve evenmin dienstig.

2.5. Verzoekster gaat nergens in concreto in op de motivering in de bestreden beslissing die haar betreft.

Het enig middel is, zo al ontvankelijk, ongegrond.

**Enig artikel**

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zevenentwintig november tweeduizend veertien door:

mevr. M. EKKA,

kamervoorzitter,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. EKKA