

Arrest

nr. 138 175 van 9 februari 2015
in de zaak RvV X / II

In zake: 1. X
2. 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 WND. VOORZITTER VAN DE IIe KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Servische nationaliteit te zijn, op 28 juli 2014 hebben 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 een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} 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 9 oktober 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 3 november 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. DE GROOTE.

Gehoord de opmerkingen van advocaat . KALIN, die *loco* advocaat F. LANDUYT verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. DE WITTE, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 8 mei 2014 dienen de verzoekers, voor hen en voor hun kinderen, voor de zevende maal een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9^{ter} 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).

Op 7 juli 2014 beslist de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hierna: de gemachtigde) om deze zevende aanvraag onontvankelijk te verklaren.

Dit is de thans bestreden beslissing. Zij werd ter kennis gebracht op 17 juli 2014 en is als volgt gemotiveerd:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die per aangetekend schrijven van 08.05.2014 bij onze diensten werd ingediend door :

*H(...), I(...)
H(...), H(...)
+kind
H(...), Di(...)
H(...), D(...)
Nationaliteit: Servië
(...)*

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 invoeging 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 RW dd. 28.11.2011 en Arrest 214.351 RvS dd. 30.06.2011)."

2. Over de rechtspleging

2.1. De verzoekers hebben de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad), overeenkomstig artikel 39/81, vierde lid, van de vreemdelingenwet, tijdig in kennis gesteld van hun wens om geen synthesememorie neer te leggen.

Dienvolgens wordt de procedure verder gezet conform artikel 39/81, eerste lid van de vreemdelingenwet.

2.2. Aan de verzoekers werd de kosteloze rechtspleging toegestaan, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van de verweerder om de kosten van het geding ten laste van de verzoekers te leggen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een eerste en enig middel voeren de verzoekers de schending aan 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".

Zij lichten het middel als volgt verder toe:

"Verzoekers 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)

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 abroad (BAA 2011).

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."

3.2. Luidens artikel 39/78 juncto artikel 39/69, § 1, tweede lid, 4° van de vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid "een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen". Onder 'middel' in de zin van deze bepaling moet worden begrepen de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden (RvS 17 december 2004, nr. 138 590; RvS 4 mei 2004, nr. 130 972; RvS 1 oktober 2006, nr. 135 618).

De verzoekers voeren in de hoofding van het enige middel de schending aan van "het beginsel van behoorlijk bestuur". Het bestuursrecht kent echter geen uniek en enig 'beginsel van behoorlijk bestuur' maar diverse beginselen van behoorlijk bestuur. De verzoekers laten na te verduidelijken welk beginsel van behoorlijk bestuur zij geschonden achten en uit hun betoog kan dit evenmin afgeleid worden. Dit onderdeel van het middel is derhalve onontvankelijk.

De verzoekers kunnen 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 maakt. De verzoekers laten bovendien na uiteen te zetten op welke wijze voormelde bepalingen en Verdrag geschonden worden door de bestreden beslissing en om welke verdragsbepaling het precies gaat. Ook deze middelenonderdelen zijn derhalve onontvankelijk.

3.3. De verzoekers zijn meerderjarig en hebben in eigen naam het onderhavige beroep ingediend. De bestreden beslissing handelt weliswaar tevens over de meerderjarige dochter van de verzoekers, doch deze dochter is in deze zaak geen betrokken partij. De bestreden beslissing wordt derhalve slechts in

ogenschouw genomen voor zover zij handelt over de verzoekers zelve. De verzoekers kunnen niet in eigen naam opkomen tegen het onderdeel van de bestreden beslissing die niet henzelf betreft doch wel hun meerderjarige dochter.

3.4. Artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet, zoals van toepassing op datum van de bestreden beslissing, luidt:

“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.

Artikel 9ter, § 3, van de vreemdelingenwet luidt verder:

“De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk:

[...]

3° indien het standaard medisch getuigschrift niet wordt voorgelegd bij de aanvraag of indien het standaard medisch getuigschrift niet beantwoordt aan de voorwaarden voorzien in § 1, vierde lid

5° in de gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of wanneer de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk reeds werden 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.”

Een lezing van de bestreden beslissing leert dat de verzoekers op 8 mei 2014 een aanvraag hebben ingediend om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en dat deze aanvraag, voor wat de eerste verzoeker betreft, onontvankelijk werd verklaard met toepassing van artikel 9ter, §3, 5° van de vreemdelingenwet terwijl de aanvraag, voor wat de tweede verzoekster betreft, onontvankelijk werd verklaard met toepassing van artikel 9ter, §3, 3° van de vreemdelingenwet.

3.5. Omtrent de eerste verzoeker

De gemachtigde oordeelt dat de door de eerste verzoeker voorgelegde elementen met betrekking tot zijn nieuwe aanvraag om machtiging tot verblijf reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, met name de aanvraag ingediend op 11 april 2014. Ter staving hiervan verwijst de gemachtigde naar een stuk afkomstig van een ambtenaar-geneesheer van 30 juni 2014 waarbij deze laatste volgende vaststellingen doet:

“Betrokkene legt in zijn aanvraag d.d. 08.05.2014 twee standaard medische getuigschriften voor opgesteld door dr. J. Van E(...) op 17.02.2014 en 28.04.2014 en één standaard medisch getuigschrift opgesteld door dr. P. M(...) op 23.04.2014. Betrokkene legt tevens documenten voor d.d. 24.04.2014 en 21.10.2013, afgeleverd door een psycholoog. De informatie in deze documenten is echter niet van die aard dat zij mijn beoordeling wijzigt van de diagnostische en klinische gegevens die blijken uit het voorgelegd doktersgetuigschrift. Uit deze medische getuigschriften blijkt dat de aandoeningen van betrokkene zoals hier beschreven in wezen niet verschillen van de aandoeningen beschreven in het

medisch attest gevoegd bij de 9ter aanvraag d.d. 11.04.2013 waarvoor DVZ op 28.05.2013 reeds een beslissing heeft genomen. Het gaat om exact dezelfde aandoeningen.”

De gemachtigde stelt dienvolgens vast dat de gezondheidstoestand zoals deze blijkt uit de medische attesten voorgelegd in het kader van huidig voorliggende aanvraag om machtiging tot verblijf ongewijzigd is ten aanzien van de gezondheidstoestand zoals deze voorlag in het kader van de op 11 april 2013 ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf en oordeelt dat er grond is om toepassing te maken van artikel 9ter, § 3, 5° van de vreemdelingenwet.

Bij de uiteenzetting van haar middel erkennen de verzoekers uitdrukkelijk dat het om dezelfde aandoening(en) gaat als deze waarop de aanvraag van 11 april 2013 was gebaseerd. Zij nuanceren echter dat de betrokken geneesheer een verergering van de toestand attesteert, hetgeen niet door de verweerder geëvalueerd wordt.

Dienaangaande merkt de Raad op dat de voorgehouden geattesteerde verergering van verzoekers gezondheidstoestand geen steun vindt in de stukken van het administratief dossier. In dit dossier bevinden zich de bij de aanvraag van 8 mei 2014 gevoegde standaard medisch getuigschriften van 17 februari 2014, 23 april 2014 en 28 april 2014. Uit deze medische stukken blijkt geenszins dat de behandelende artsen attesteren dat verzoekers gezondheidstoestand verergerd is ten opzichte van de medische stukken die werden overgemaakt in het kader van de aanvraag van 11 april 2014.

Bovendien merkt de Raad op dat verzoekers de bewering dat de geneesheer een verergering van “*de toestand*” attesteert niet concreet verduidelijken. Het is de Raad geheel onduidelijk welke geneesheer precies enige verergering van welke toestand zou attesteren, laat staan dat het duidelijk is wat precies onder een ‘verergering’ dient te worden verstaan. De verzoekers beperken zich tot een eenvoudige en bijzonder vage bewering, waarmee zij de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer – met name dat “*de aandoeningen van betrokkene zoals hier beschreven in wezen niet verschillen van de aandoeningen beschreven in het medisch attest gevoegd bij de 9ter aanvraag d.d. 11.04.2013 waarvoor DVZ op 28.05.2013 reeds een beslissing heeft genomen. Het gaat om exact dezelfde aandoeningen.*” – niet concreet weerlegt. De verzoekers beamen overigens verderop in het middel dat er geen sprake is van een verergering van de medische toestand nu zij stellen “*Deze levensbedreigende ziekte is gestabiliseerd*”.

De vage en contradictorische kritiek omtrent de verergering van de “*toestand*” kan dan ook niet tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing leiden.

3.6. Omtrent de tweede verzoekster

De gemachtigde oordeelt in de bestreden beslissing dat het standaard medisch getuigschrift dat werd voorgelegd door de tweede verzoekster niet gedateerd is. Deze vaststelling strookt met de gegevens van het administratief dossier en wordt door de verzoekers ook niet betwist.

De gemachtigde benadrukt dat de aanvraag werd ingediend na de invoeging van de wet van 8 januari 2012 zodat de aanvraag voor de tweede verzoekster onontvankelijk moet worden verklaard overeenkomstig de artikelen 9ter, §1, 4e lid en 9ter §3, 3° van vreemdelingenwet nu aan de hand van het voorgelegde standaard medisch getuigschrift niet kan nagegaan worden of het ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de aanvraag en er geen enkel ander medisch getuigschrift voorgelegd wordt dat werd opgesteld conform het model van het standaard medisch getuigschrift.

In tegenstelling tot hetgeen de verzoekers voorhouden, heeft de gemachtigde aldus wel degelijk aan de hand van de voornoemde feitelijke en juridische vaststellingen gemotiveerd waarom het door de tweede verzoekster voorlegde standaard medisch getuigschrift niet voldoet aan de bepalingen van artikel 9ter, §1, vierde lid van de vreemdelingenwet. De kritiek van de verzoekers als zou de gemachtigde zich beperken tot een loutere verwijzing naar artikel 9ter, §1, vierde lid van de vreemdelingenwet, mist feitelijke grondslag terwijl zij ook nalaten de vaststellingen van de gemachtigde te weerleggen.

De verzoekers vergissen zich eveneens waar zij stellen dat het bijvoegen van een standaard medisch getuigschrift van minder dan drie maand oud niet bij wet zou zijn voorgeschreven.

Artikel 9ter, §1, vierde lid van de vreemdelingenwet bepaalt immers:

“[de vreemdeling] 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.”

Er is dan ook duidelijk bepaald dat een medisch getuigschrift moet worden bijgebracht dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag. Dit is voorgeschreven op straffe van niet-ontvankelijkheid, zoals blijkt uit artikel 9*ter*, §3, 3° van de vreemdelingenwet:

“De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk:

[...]

3° indien het standaard medisch getuigschrift niet wordt voorgelegd bij de aanvraag of indien het standaard medisch getuigschrift niet beantwoordt aan de voorwaarden voorzien in § 1, vierde lid

De argumentatie van de verzoekers mist dan ook juridische grondslag.

3.8. Zoals blijkt uit hetgeen voorafgaat, steunt de thans bestreden beslissing enerzijds met betrekking tot de eerste verzoeker op de vaststelling dat de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de huidige aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet, en anderzijds met betrekking tot de tweede verzoekster op de vaststelling dat zij een niet gedateerd standaard medisch getuigschrift heeft voorgelegd waaruit bijgevolg niet kan blijken of het niet ouder is dan drie maand voorafgaand aan de aanvraag. In de bestreden beslissing wordt op geen enkele wijze geoordeeld over de voldoende beschikbaarheid van deze of gene medicatie in verzoekers' land van herkomst noch omtrent het al dan niet levensbedreigend karakter van de aandoening(en) waaraan de verzoekers lijden. De verzoekers lijken eraan voorbij te gaan dat de onderhavige aanvraag onontvankelijk wordt verklaard in toepassing van artikel 9*ter*, §3, 3° en 5° van de vreemdelingenwet. Deze bepalingen zijn duidelijk: de gemachtigde moet de aanvraag onontvankelijk verklaren wanneer geen wettelijk conform standaard medisch getuigschrift is voorgelegd en wanneer de ingeroepen elementen reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag. Een verder onderzoek naar de ernst van de aandoening(en) en de risico's genoemd in artikel 9*ter*, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet, dringt zich alsdan niet op. Er anders over oordelen zou het gestelde in artikel 9*ter*, §3, 5° van de vreemdelingenwet zinledig maken.

De kritiek omtrent de beschikbaarheid en toegankelijkheid van medicatie in Servië en de vereiste van het levensbedreigend karakter van zijn aandoening(en), is bijgevolg niet dienstig.

3.9. Uit hetgeen voorafgaat blijkt dat de verzoekers niet aannemelijk maken dat de gemachtigde niet is uitgegaan van een correcte feitenvinding waar hij met betrekking tot de eerste verzoeker vaststelde dat de gezondheidstoestand niet is gewijzigd, dat de bijgebrachte elementen reeds werden ingeroepen in het kader van de aanvraag van 11 april 2014 en waar hij met betrekking tot de tweede verzoekster vaststelde dat niet blijkt dat zij een standaard medisch getuigschrift heeft bijgebracht dat niet ouder is dan drie maand voorafgaand aan de aanvraag. De verzoekers slagen er dan ook niet in aan te tonen dat *in casu* ten onrechte toepassing werd gemaakt van artikel 9*ter*, § 3, 3° en 5° van de vreemdelingenwet.

Een schending van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet is niet aangetoond.

3.7. Het enige middel is, in zoverre onontvankelijk, ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel.

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negen februari tweeduizend vijftien door:

mevr. C. DE GROOTE,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

C. DE GROOTE