

Arrest

nr. 156 036 van 4 november 2015
in de zaak RvV X / VIII

In zake: 1. X
 2. X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Kosovaarse nationaliteit te zijn, op 24 februari 2015 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 9 januari 2015 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 ongegrond wordt verklaard.

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 beschikking houdende de vaststelling van het rolrecht van 10 maart 2015 met referentenummer X

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 7 september 2015, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 7 oktober 2015.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. VERHAERT.

Gehoord de opmerkingen van advocaat E. POOLS, die verschijnt voor de verzoekende partijen, en van advocaat L. DE WITTE, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Eerste verzoeker diende op 19 september 2014 een 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. Deze aanvraag werd op 9 januari 2015 ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die als volgt gemotiveerd is:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 19.09.2014 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[...]

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, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 10.10.2014, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en):

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

We verwijzen naar het medisch verslag opgesteld door de arts-attaché op 06.01,2015 (zie gesloten omslag in bijlage).

Derhalve

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

2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

• Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van "verlies van recht op verblijf."

2. Over de ontvankelijkheid

De verwerende partij voert een exceptie van gebrek aan belang aan wat betreft de tweede verzoekende partij, waarbij zij stelt dat de bestreden beslissing niet de persoonlijke medische situatie betreft van tweede verzoekende partij.

Hoewel de verwerende partij kan worden gevolgd waar zij stelt dat de aanvraag om medische regularisatie werd ingediend in naam van eerste verzoeker en aldus tweede verzoekster niet rechtstreeks persoonlijk aanbelangt, dient echter te worden vastgesteld dat het de verwerende partij zelf is die het klaarblijkelijk nuttig heeft geacht de naam van tweede verzoekster eveneens te vermelden op de bestreden beslissing, zodat deze formeel gesproken ook in functie werd genomen van tweede verzoekster.

Ook al betreft de eigenlijke beoordeling van de medische problematiek enkel de eerste verzoeker, zal de bestreden beslissing onderzocht worden in het licht van de stellingname die werd genomen in de bestreden beslissing. Aangezien het de verwerende partij zelf is die tweede verzoekster als betrokkene heeft vermeld op de bestreden beslissing, kan zij niet ernstig verwijten aan diezelfde partij dat ze opkomt tegen een beslissing die haar naam draagt. De exceptie wordt afgewezen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoekers voeren "in rechte" het volgende aan:

"Verzoekers zijn van oordeel dat ten onrechte werd besloten dat de aanvraag van verzoekers ongegrond is aangezien dhr. [F.M.] niet zou lijden aan een aandoening die een directe bedreiging inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit, noch lijdt aan een aandoening die een risico inhoudt op een vernederende of onmenselijke behandeling.

Allereerst verwijzen verzoekers naar het verslag van Dr. [F.G.] dat reeds eerder in de procedure werd bijgebracht. Dr. [G.] stelt vast dat er sprake is van een acuut coronair syndroom en cardiaal lijden in 2014 alsook een hartinfarct in 2014.

Dhr. [F.M.] werd reeds een eerste keer opgenomen op de spoeddienst op 16 augustus 2014. Dr. Vandervoort, de behandelende geneesheer in het hartcentrum op die datum stelt vast:

"54-jarige man met sterk belast cardiovasculair risicoprofiel. (...) We weerhouden:

1. Acuut coronair syndroom (...) interventie te plannen in functie van klinische evolutie
2. Arteriële hypertensie."

Dr. Vandervoort stelt ook vast dat er verdere revalidatie en opvolging na 3 maanden nodig is.

Ondertussen is dhr. [F.M.] al verschillende malen opnieuw opgenomen in het ziekenhuis voor verdere opvolging en ingrepen. Verzoekers brengen bijkomende stukken bij waaruit blijkt dat er een opname is geweest in december 2014 met opnieuw een ingrijpende procedure. Er zijn controlebezoeken geweest op 5 november 2014, 25 november 2014 en 10 februari 2015.

Dhr. [F.] wordt ondertussen reeds 8 maanden behandeld en nauwlettend opgevolgd.

De bijgebrachte medische attesten vermelden ook steeds duidelijk dat een verdere opvolging nodig is en dat er een levenslange nood aan medicatie en opvolging is. Het meest recente attest van dr. Vandervoort stelt opnieuw een controleonderzoek vast binnen 6 maanden en plant een bijkomend bloedonderzoek. Hij spreekt ook nog steeds van thoracale ongemakken en algemene zwakte. De voorgeschreven behandeling blijft ongewijzigd. Men kan dus onmogelijk spreken van een gestabiliseerde situatie of een patiënt die uitbehandeld is. Men is nog volop bezig met de behandeling. Het is dan ook geheel niet aangewezen om de behandeling nu stop te zetten of aan te passen zoals nodig zou zijn indien verzoekers moeten terugkeren naar Kosovo. De art-attaché geeft zelf aan dat bepaalde medicatie niet aanwezig is en voor bepaalde medicatie enkel alternatieven aanwezig zijn.

Dr. Gielen, de behandelende geneesheer van Dhr. [F.M.] geeft aan dat zijn patiënt verschillende vormen van medicatie nodig heeft. Hij stelt dat de behandeling levenslang is en dat opvolging door een cardioloog noodzakelijk is. Indien dit niet gebeurt stelt hij dat de situatie van Dhr. [F.M.] achteruit zal gaan en dat herstel en zelfs nieuwe infarcten zullen volgen.

Beide artsen geven aan dat de situatie van Dhr. [F.M.] ernstig is en dat verdere opvolging en medicatie noodzakelijk is. Men kan ook niet twifelen aan de levensbedreigende aard van de aandoeningen van Dhr. [F.M.].

Betreffende de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de vereiste zorg in Kosovo staat vast dat er een schrijnend tekort is aan medische zorgen. Dhr. [F.M.] zal ongetwijfeld niet de juiste medische zorgen kunnen krijgen. Het opvolgen van zijn aandoening en het bepalen van een juiste behandeling alsook het verkrijgen van de correcte medicatie zal niet mogelijk zijn.

Uit het attest van 10 februari 2015 blijkt dat dhr. [F.M.] 5 verschillende soorten medicatie dient te nemen per dag. Het gaat in casu om Asaflow, Brilique, Lipitor, Coversyl en Emconcor. De art-attaché geeft toe dat enkel Asaflow en Emconcor beschikbaar zijn in Kosovo. Voor Brilique en Coversyl wordt een alternatief voorgesteld dat wel beschikbaar zou zijn. De behandelende arts heeft echter niet de alternatieven voorgeschreven. Artsen schrijven de medicatie voor die nodig is voor de behandeling. Verzoekers baseren zich nu juist op het feit dat er geen gelijkwaardige en voldoende behandeling en opvolging mogelijk is in Kosovo. Het mag duidelijk zijn dat enkel alternatieven aanwezig zijn die daarom niet gelijkwaardig zijn. Er wordt door de arts-attaché ook niet gesproken over het middel Lipitor. Men kan dus aannemen dat dit niet beschikbaar is en dat er geen alternatief aanwezig is.

Dhr. [F.M.] verwijst naar het verslag van het IOM (International Organization for Migration) in verband met een mogelijke terugkeer naar Kosovo (dat werd bijgevoegd bij het verzoekschrift). Het verslag stelt duidelijk op pagina 4:

"De nationale gezondheidszorg kan momenteel geen gepaste zorg bieden aan patiënten die lijden aan:

- Kanker (vereiste behandeling: radio- of chemotherapie),
- Alle hartoperaties, met inbegrip van de installatie van "pacemakers", intraoculaire operaties (oogoperaties),
- Ernstige/chronische mentale ziekten (er is geen psychiatrische instelling met een gesloten afdeling in Kosovo)."

Het verslag van de art-attaché vermeldt simpelweg dat opvolging en behandeling bij een cardioloog beschikbaar is. Er wordt niet verder ingegaan op de mogelijke procedures die beschikbaar zijn. De

ingrepen aan het hart zijn uiteraard zeer delicaat en vereisen een zekere expertise. Verzoekers twifelen dan ook of deze expertise aanwezig is in Kosovo en of zij er toegang tot zullen verkrijgen.

Het is ook zo dat Dhr. [F.M.] niet over de financiële middelen beschikt om zich te laten behandelen in zijn thuisland. Dhr. [F.M.] heeft verder ook geen familie die hij kan contacteren aangezien familie is gevlucht naar België en hier asiel hebben gevraagd of door middel van art.9 bis een verblijfsrecht hebben verkregen. De eenvoudige vermelding dat er geen arbeidsongeschiktheid wordt aangetoond als argumentatie faalt naar feit en recht. Aangezien hij in België niet zomaar kan en mag werken wordt dit uiteraard ook niet geattesteerd. De bijgebrachte medische attesten geven echter wel duidelijk aan dat dhr. [F.M.] geen enkele inspanning kan leveren. Het attest d.d. 10/2/15 bepaalt:

“De inspanningstest kon patiënt niet uitvoeren wegens thoracale ongemakken en algemene zwakte”.

Het gaat hier om een 55 jaar oude man (arbeider) zonder opleiding met hartlijden en arteriële hypertensie. Inschakeling op de arbeidsmarkt in Kosovo is onmogelijk.

De art-attaché vermeldt ook dat de gezondheidszorg zorg en medicatie voorziet vanuit het algemene budget. Men gaat hier voorbij aan het feit dat Kosovo één van de armste regio's is de Balkan. Zoals het verslag van het IOM vermeldt kan de nationale gezondheidszorg geen bijstand bieden, juist vanwege budgettaire problemen.

Het terugsturen van Dhr. [F.M.] houdt dus wel degelijk een schending in van art. 3 EVRM.”

3.2.1. De verwerende partij werpt in haar nota op dat het middel onontvankelijk is aangezien er geen schending werd aangevoerd van enige rechtsnorm. Uit de lezing van het middel blijkt evenwel dat verzoekers in essentie aanvoeren dat de motivering van de bestreden beslissing niet draagkrachtig is, met andere woorden wordt een schending van de materiële motiveringsplicht aangevoerd. In fine van het middel voeren verzoekers bovendien een schending van artikel 3 van het EVRM aan. Uit de nota van de verwerende partij blijkt dat deze het middel ook zo begrepen heeft, nu zij er in slaagt een inhoudelijk verweer te voeren op deze punten. De exceptie wordt verworpen.

3.2.2. Verzoeker voert aan dat hij na zijn hartoperatie medisch opgevolgd moet worden en dat hij in december 2014 een nieuwe ingrijpende operatie heeft ondergaan.

De Raad merkt vooreerst op dat het verzoeker in het kader van zijn aanvraag toekomt alle elementen mee te delen die het bestuur er toe kunnen brengen een gedegen onderzoek te voeren. Verzoeker diende een medisch getuigschrift in van 8 september 2014 van dr. F.G. met betrekking tot een *“acuut coronair syndroom met non STEMI”*, evenals een hospitalisatieverslag van dezelfde datum waarin sprake was van *“tweetaklijden met occlusie op de proximale RCX waarvoor succesvolle angioplastie en significante stenose in de proximale RCA.”* Verder was nog sprake van *“heropname voor RCI PA binnen 6 weken.”*

Waar verzoekers thans bijkomende stukken voorleggen waaruit zou blijken dat verzoeker in december 2014 opnieuw in het ziekenhuis werd opgenomen en waarin zou worden gesteld dat levenslange opvolging en medicatie vereist is, werden deze stukken niet aan de gemachtigde van de staatssecretaris ter kennis gebracht op het ogenblik van het nemen van de bestreden beslissing, zodat deze geen rekening heeft kunnen houden met deze stukken, waarvan sommige zelfs dateren van na het nemen van de bestreden beslissing. Het komt de Raad niet toe zijn beoordeling in de plaats te stellen van de bestreden beslissing.

Verzoekers voeren aan dat de behandelende geneesheren van eerste verzoeker beide aangeven dat de situatie van verzoeker ernstig is en dat verdere opvolging en medicatie noodzakelijk is. Uit de lezing van de bestreden beslissing en het medisch advies waarop deze gesteund is blijkt echter niet dat deze bevindingen strijdig zijn met de bestreden beslissing of de geldigheid van de motivering ervan aantasten.

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

“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 bestreden beslissing is gesteund op het advies van de arts-attaché C.P. d.d. 6 januari 2015, dat aan verzoekers werd betekend samen met de bestreden beslissing en dat er onlosmakelijk deel van uitmaakt.

Dit advies maakt met betrekking tot verzoekers medische problematiek de volgende beoordeling:

“Uit dit medisch dossier blijkt dat de betrokkene succesvol behandeld werd voor een non STEMI secundair aan een occlusie RCX en een significante stenose op de RCA. In tweede tijd werd een angioplastie gepland 6 weken na de succesvolle angioplastie van de RCX. Deze termijn is reeds ruimschoots overschreden.

Ter secundaire preventie dienen in eerste de cardiale risicofactoren aangepakt te worden: behandeling van de AHT, acetylsalicylzuur (Asaflow), en vooral een rookstop (uit het dossier blijkt dat de betrokkene 2 pakjes/dag rookt) en gezien zijn sedentaire levenswijze ook voldoende lichaamsbeweging (dit is de belangrijkste pijler van cardiale revalidatie. Ter preventie van acclusie van de geplaatste stents dient een anticoagulerende behandeling (Brilique® of een equivalent) gecontinueerd te worden gedurende 1 jaar. In dit dossier is geen enkele element dat de behandeling met Lipitor rechtvaardigt: er is geen labo-onderzoek die aantoont dat er sprake is van dyslipidemie en overigens dient te worden opgemerkt dat de aanpak van dyslipidemie in eerste instantie bestaat uit diëtische maatregelen. Er wordt geen bewijs geleverd dat de betrokkene een vetarm dieet zou volgen. Verdere opvolging bij een internist of cardioloog is aangewezen.”

De arts-attaché ontkent in haar advies aldus geenszins de noodzaak tot opvolging van verzoekers cardiologische behandeling. Zij gaat in op de noodzaak aan verdere medicatie (behandeling van de AHT, Asaflow, anticoagulerende behandeling) en stelt daarnaast vast welke de andere vereiste maatregelen zijn, hoofdzakelijk: stoppen met roken, beweging en een dieet.

Met betrekking tot de behandelingsmogelijkheden en de opvolging in het land van herkomst, verwijst het advies naar de consultatie van de niet-publieke databank MedCOI op 7 april 2014, 20 november 2014 en 18 december 2014. Aan de hand daarvan wordt vastgesteld:

“Opvolging en behandeling bij een cardioloog is beschikbaar. Acetylsalicylzuur (Asaflow®) is beschikbaar. Coversyl® (perindopril) is niet beschikbaar maar kan gesubstitueerd worden door een gelijkaardige ACE_inhibitor (enalapril). Emconor® (bisoprolol) is beschikbaar. Ticagrelor (Brilique®) is niet beschikbaar maar kan vervangen worden door een alternatief anti-aggregans (clopidogrel) dat wel beschikbaar is.”

Verzoeker voert aan dat hij nog steeds thoracale ongemakken heeft, dat zijn toestand niet is gestabiliseerd en dat hij levenslang moet opgevolgd worden. Hiermee weerlegt hij echter geenszins de bevindingen van de arts-attaché. Deze betwist immers niet de nood aan opvolging, maar gaat na welke behandeling voor verzoeker noodzakelijk is en gaat de behoefte en beschikbaarheid van de medicatie na. Waar verzoeker het niet eens blijkt te zijn met het feit dat niet alle medicatie aanwezig is en bijgevolg wordt verwezen naar alternatieven, toont hij daarmee niet aan dat deze alternatieve medicatie niet gepast zou zijn. Het feit dat verzoekers behandelend arts Brilique en Coversyl heeft voorgeschreven en niet de alternatieven hiervoor, maakt niet dat deze alternatieven niet adequaat zouden zijn. Verzoeker beperkt zich tot het op zeer algemene wijze tegenspreken van het medisch advies, doch toont daarmee niet aan dat dit onjuist of niet pertinent zou zijn. Waar verzoeker aanvoert dat er geen onderzoek werd gevoerd naar de beschikbaarheid van Lipitor, gaat hij eraan voorbij dat het advies stelt dat er geen enkel element aanwezig is dat de behandeling met Lipitor rechtvaardigt; zo was er geen labo-onderzoek dat aantoont dat er sprake is van dyslipidemie en bestaat de aanpak hiervan in eerste instantie uit diëtische maatregelen. Er blijkt niet dat verzoeker enig dieet volgt. Verzoekers bemerkingen zijn niet van aard afbreuk te doen aan de pertinentie van deze vaststellingen.

Verzoeker voert verder aan dat er een schrijnend tekort is aan medische zorgen in Kosovo. En verwijst daarbij naar informatie van IOM (International Organisation for Migration) waaruit zou blijken dat de nationale gezondheidszorg momenteel geen gepaste zorg kan bieden voor hartoperaties, met onbegrip van de installatie van pacemakers.

Met betrekking tot de beschikbaarheid en toegankelijkheid tot de medische zorgen wordt in het medisch advies verwezen naar verschillende websites en motiveert de bestreden beslissing:

“De gezondheidszorg in Kosovo wordt georganiseerd op drie niveaus, gekenmerkt door een toenemende graad van specialisatie. Er wordt gewerkt via een systeem van doorverwijzing en voorgeschreven medicatie op basis van de beoordeling van de geconsulteerde arts zoals dat in de meeste systemen van gezondheidszorg het geval is. Kosovo kent vooralsnog geen publieke ziekteverzekering, maar de gezondheidszorgen worden geleverd en gefinancierd oor de overheid vanuit het algemene budget.

Op het vlak van medicatie wordt gewerkt met een lijst van essentiële medicijnen, gebaseerd op de door de WHO ontwikkelde modellijst. De beschikbaarheid van de medicijnen op deze lijst wordt gegarandeerd door de regering en de medicijnen worden gratis aan personen die ze nodig hebben verschaft.

Wat zorg en medicatie betreft kunnen personen die afhankelijk zijn van sociale bijstand, kinderen tot de leeftijd van 15 jaar, personen ouder dan 65 jaar en mensen met een chronische ziekte en mensen met een handicap genieten van gratis zorg en medicatie.

Betrokkene, noch zijn echtgenote leggen een bewijs van arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene en zijn echtgenote geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. Niets laat toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.”

Aldus blijkt wel degelijk dat medische zorgen, opvolging in verzoekers geval, kunnen worden bekomen. Waar verzoeker aanvoert, met verwijzing naar het verslag van het IOM, dat er in Kosovo geen gepaste zorg is voor hartoperaties, met inbegrip van de installatie van pacemakers, wijst de Raad er op dat thans geen sprake meer is van de installatie van een pacemaker of een andere hartoperatie, doch slechts van opvolging nadat verzoeker reeds een operatie in België heeft ondergaan. Het medisch advies vermeldt uitdrukkelijk dat een dergelijke opvolging mogelijk is in Kosovo. Verzoeker toont het tegendeel niet aan.

Verzoeker voert verder aan dat de vermelding dat er geen arbeidsongeschiktheid wordt aangetoond niet correct is, en verwijst naar het attest van 10 februari 2015 waaruit blijkt dat hij geen inspanning kan uitvoeren wegens thoracale ongemakken en algemene zwakte. Hij wijst erop dat hij 55 jaar oud is, zonder opleiding en hartpatiënt is met arteriële hypertensie. Daarmee weerlegt verzoeker echter niet hogestaande beoordeling met betrekking tot de beschikbaarheid en het verstrekken van medicatie in Kosovo. Het, overigens niet aan het bestuur voorgelegde, attest van 10 februari 2015 houdende dat hij de fysieke test niet kon uitvoeren, sluit niet uit dat verzoeker niet in staat zou zijn een lichtere taak uit te voeren en toont op zich niet aan dat het motief dat hij geen attest van arbeidsongeschiktheid voorlegde, kennelijk onredelijk zou zijn. De Raad merkt daarbij op dat het feit dat in het land van herkomst de sociale bijstandsstelsels of de gezondheidszorgen niet van hetzelfde niveau zouden zijn als in België, op zich nog niet volstaat om te besluiten tot een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet of van artikel 3 van het EVRM.

Het middel is niet gegrond.

4. Kosten

Gelet op het voorgaande past het de kosten van het beroep ten laste te leggen van tweede verzoekende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Artikel 2

De kosten van het beroep, begroot op 175 euro, komen ten laste van tweede verzoekende partij.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vier november tweeduizend vijftien door:

dhr. C. VERHAERT,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

C. VERHAERT