



Arrest

nr. 98 854 van 14 maart 2013
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Armeense nationaliteit te zijn, in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X en X, op 24 oktober 2012 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 7 september 2012 waarbij de aanvraag 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 onontvankelijk 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 nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 24 januari 2013, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 19 februari 2013.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat J.-C. VANHALST, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. SEMENIOUK, 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. Verzoekers, die verklaren op 7 juli 2010 het Rijk te zijn binnengekomen, dienen op 8 juli 2010 elk een asielaanvraag in.

1.2. Verzoekers dienen bij aangetekend schrijven van 3 augustus 2010 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).

1.3. De adjunct van de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en staatlozen neemt op 23 november 2010, in antwoord op de ingediende asielverzoeken, beslissingen tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus. Verzoekers stellen tegen deze beslissingen elk een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad). Bij arresten met nummers 58 473 en 58 475 van 24 maart 2011 weigert ook de Raad aan verzoekers de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus.

1.4. Op 7 april 2011 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de beslissingen tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

1.5. Op 20 april 2011 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de beslissing waarbij de ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf op medische gronden ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard. Verzoekers stellen tegen deze beslissing een vordering tot schorsing van de tenuitvoerlegging en een beroep tot nietigverklaring in bij de Raad.

1.6. Bij arrest met nummer 68 858 van 20 oktober 2011 verwerpt de Raad de vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring ingesteld tegen de beslissing van 20 april 2011.

1.7. Verzoekers dienen bij aangetekend schrijven van 19 juli 2012 een nieuwe aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

1.8. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding neemt op 7 september 2012 de beslissing waarbij de ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf onontvankelijk wordt verklaard. Deze beslissing, die op 25 september 2012 aan verzoekers ter kennis wordt gebracht, is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die per aangetekend schrijven van 19.07.2012 bij onze diensten werd ingediend door :

[...]

nationaliteit: Armenië

adres: [...]

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 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.

Betrokkene legt bij zijn aanvraag verschillende bijlagen voor aangaande de medische toestand van betrokkene. Er kan met deze bijlagen echter geen rekening gehouden worden gezien er op het standaard medisch getuigschrift niet verwezen wordt naar deze bijlagen, noch voldoen deze bijlagen aan 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

Op 20.04.2011 werd er door de Dienst Vreemdelingenzaken een beslissing genomen aangaande de aanvraag tot machtiging tot verblijf dd. 03.08.2010. Betrokkene legt in zijn nieuwe verblijfsaanvraag een standaard medisch getuigschrift voor waaruit blijkt dat zijn gezondheidstoestand ongewijzigd is ten aanzien van de eerder ingediende aanvraag dd. 03.08.2010. Het voorgelegde medisch getuigschrift bevestigt slechts de reeds eerder aangehaalde gezondheidstoestand van betrokkene. In de beslissing dd. 20.04.2011 werd reeds uitgebreid ingegaan op de gezondheidstoestand van betrokkene en werd de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen in het land herkomst van betrokkene onderzocht. 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)".

Dit is de bestreden beslissing.

2. Over de rechtspleging

Aan verzoekers werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat niet kan ingegaan worden op de vraag van de partijen om de kosten van het geding ten laste te leggen van de tegenpartij.

3. Over de ontvankelijkheid

Verweerder betwist de ontvankelijkheid van de vordering tot schorsing van de tenuitvoerlegging van de bestreden beslissing. Uit hetgeen hierna volgt zal blijken dat de vordering tot schorsing van de tenuitvoerlegging en het beroep tot nietigverklaring samen dienen te worden behandeld, aangezien de vordering tot nietigverklaring slechts korte debatten vereist. In die omstandigheden is het niet nodig om de opgeworpen exceptie te onderzoeken.

4. Onderzoek van het beroep

4.1. Verzoekers voeren in een enig middel de schending aan van het vertrouwensbeginsel, van het objectiviteitsprincipe, van de motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel. Tevens betogen zij dat er sprake is van een beoordelingsfout.

Zij verstrekken volgende toelichting bij het middel:

"1) doordat DVZ stelt in de eerste paragraaf van zijn brief van 07.09.2012 aan de heer Burgemeester van 2500 LIER :

« 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 »

Terwijl verzoekers stellen :

DVZ blijft algemeen in zijn bewoordingen, en haalt niet aan welke preciese elementen reeds ingeroepen werden vroeger. Temeer DVZ maakt gewag van « ... artikel 9bis of de ingeroepen element ter ondersteuning van de aanvraag...»

Hoe kan verzoeker tegenargumenten aanbrengen wanneer niet precies aangegeven over dewelke men het heeft, zodanig dat een vergelijking kan plaatsvinden en dat de te algemene stelling van DVZ kan tegengeworpen worden ;

Wanneer men de type-medische getuigschriften vergelijkt komt men tot een ander besluit dan dat van DVZ.

Vergelijkt men het medisch getuigschrift van 25.07.2010 (stuk 3) bijgevoegd aan de eerste medische regularisatieaanvraag van 03.08.2010 (stuk 4) met het medisch getuigschrift van 21.04.2012 (stuk 5) dat bijgevoegd werd aan de medische regularisatie aanvraag van 19.07.2012 (stuk 6) dan stelt men vast dat het medisch getuigschrift van 21.04.2012 namelijk melding maakt van « EPO resistente anemie »

Dit is klaar en duidelijk een nieuw gegeven, dat voordien niet voorkwam in het type-medisch getuigschrift van 25.07.2010 ;

Besluit : de reden door DVZ aangehaalt is foutief, ook betreft het een algemene stijlformule die niet toelaat erop deftig te antwoorden ; schending van de motiveringsplicht en beoordelingsfout vanwege DVZ ;

2) doordat DVZ in de tweede paragraaf van zijn brief van 07.09.2012 stelt :

« Er kan met deze bijlagen echter geen rekening gehouden worden gezien er op het standaard medisch getuigschrift niet verwezen wordt naar deze bijlagen, noch voldoen deze bijlagen aan het model vereist door Art.9ter §1 van de wet van 15.12.1980...»

Terwijl verzoekers stellen :

De gezondheidstoestand van verzoeker [S. V.] is zodanig erg, dat de dokters van het behandelende ziekenhuis het uiteindelijk moe worden van attesten op te stellen. Die menen, terecht dat zij geen secretarissen zijn, hun hoofdrol is behandeling en trachten te genezen. Daarom verwijzen de dokter(s) in rubriek B/diagnose van het medisch getuigschrift eenvoudigweg naar H.Hartziekenhuis - Lier ;

Verzoekers kunnen niet telkenmale een verbetering of aanvulling van een attest vragen, er zijn er zoveel, omdat hij juist zoveel problemen heeft. Het is bijgevolg onmogelijk al die problematiek in één stereotype document (het type medisch getuigschrift van DVZ) neer te schrijven. Het ene attest en document uitgaande van een kliniek of dokter, vult het andere aan, ongeacht de vorm Het is toch de inhoud dat het hoofdelement is in deze materie.

Nergens is er precisering van het model van de bijlagen...?

Die bijlagen worden afgegeven hetzij door hetzelfde hospitaal hetzij door een huisarts ; Ze kunnen betrekking hebben, gezien de erge gezondheidsproblemen op een periode voor, tussen of na het opstellen van het standaard medisch getuigschrift ;

Bijlagen of andere medische rapporten worden soms uitgeprint door andere diensten van een hospitaal dan door de dokter zelf, en op een andere datum dan de opstelling van het type medisch getuigschrift door de dokter ;

Om die reden weet de dokter soms niet of bijlagen zullen bij gevoegd worden en hoeveel er zullen zijn;

In die context had DVZ rekening moeten houden met de bijlagen en namelijk met de stukken genummerd 4 tot 7 vermeldt in de « inventaris der stukken » bij gevoegd aan de aanvraag regularisatie op basis van artikel 9ter van 19.07.2012 ;

Bij dit verzoekschrift wordt een bijlage van voormelde aanvraag van 19.07.2012 bijgevoegd (genummerd in dit verzoekschrift -stukken 7/1 t/m 7/3-)

Uit die bijlage komt te voorschijn dat een nieuwe behandeling voorgesteld wordt met

« Peginterferon gedurende 24 weken gezien zijn hepatitis C virus...».

Dit is ook een nieuw element dat niet te voorschijn komt in de eerdere aanvraag !

Ook stelt men in het rapport 7/1 :

«verdere uitleg omtrent de mogelijke neveneffecten van Peginterferon volgen van zodra de behandeling van start kan gaan»

Ook wordt in de bijlage een nieuw gezondheidsprobleem aangehaald, wanneer het verslag van Dr. [M. M.] aan dokter [C. L.], vanuit het H.HARTZIEKENHUIS-LIER citeert

« NMR scan :

« Deze toont een vrij groot CVA in het gebied van de cerebri posterio aan de rechter zijde. Daarnaast echter subcorticaal verscheidene belangrijke vaatletsels »

Besluit :

Men stelt zich dan ook de vraag hoe een administratieve beamte van DVZ zo eenvoudigweg blijkbaar steunend op weinige deskundigheid op medisch vlak een beslissing kan of mag nemen? Er is niet enkel gebrek aan medische kennis, doch ook minstens gebrek aan kennis van het dossier van de zieke verzoeker !

DVZ schendt het zorgvuldigheidsprincipe, de objectiveringsplicht, het niet in overweging nemen van essentiële elementen, gebrekkige motivering en bijgevolg beoordelingsfout van DVZ ;

3) Doordat DVZ in het eerste deel van de derde paragraaf van de brief van 07.09.2012 stelt :

«...Betrokkene legt in zijn nieuwe verblijfsaanvraag een standaard medisch getuigschrift voor waaruit blijkt dat zijn gezondheidstoestand ongewijzigd is ten aanzien van de eerder ingediende aanvraag dd.03.08.2010. Het voorgelegde medisch getuigschrift bevestigt slechts de reeds eerder aangehaalde gezondheidstoestand van betrokkene...»

Terwijl verzoekers stellen :

Waaruit blijkt precies dat de gezondheidstoestand zou ongewijzigd zijn ? De werkelijkheid, zoals die tot uiting komt zowel in het type medisch getuigschrift als de geldende bijlagen is heel anders.

Ten andere geen enkel rapport of advies van een arts -adviseur van DYZ is hierbij gevoegd. Geen enkel medisch vergelijkingsrapport is hierbij gevoegd, hoe kan men dan tegenargument aanbrengen ?

Bij totale afwezigheid van enig medisch deskundig rapport (wat vroeger niet het geval was, namelijk bij de eerste aanvraag machtiging tot verblijf 9ter werd door DVZ het advies van de arts- adviseur bij gevoegd nu niet !)

4) Doordat DVZ stelt in het tweede gedeelte van de derde paragraaf van de brief van 07.09.2012 : «...In de beslissing dd. 20.04.2011 werd reeds uitgebreid ingegaan op de gezondheidstoestand van « betrokkene en werd de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen in het land « van herkomst van betrokkene onderzocht. 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 9 « ter §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). »

Terwijl verzoekers stellen :

De problematiek van de eventuele beschikbaarheid en de eventuele toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst, zijn in 2012 (bijna eind 2012) niet dezelfde als de situatie die door DVZ bekeken werd begin 2011 (bij de eerste aanvraag medische regularisatie)! Gezien de gezondheidsproblemen van verzoeker [S.V.] verergerd zijn, dienen de notie beschikbaarheid en toegankelijkheid, in een ander daglicht gesteld te worden. Door heel eenvoudig dit niet te bestuderen of na te gaan, miskent DVZ een essentieel gegeven. Dan nog dient de notie beschikbaarheid en toegankelijkheid benaderd te worden in het licht van nieuwe pathologiën van verzoeker (in de vorige paragrafen door verzoeker aangehaald) ;

Ten besluit kan men stellen dat het een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit indien de erg zieke [S.V.] niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, en het houdt een reëel risico in op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling en opvolging niet zo beschikbaar en toegankelijk is in Armenië als men zou willen doen blijken ;

Dat een terugkeer naar Armenië de vorige lijdensweg zou doen hernemen : enkel het feit van erover na te denken komt verzoeker zijn gezondheid zeker niet ten goede ;

Ook kan men stellen dat de afwezigheid van enig medische expertise, de beslissing van DVZ volledig aan het wankelen brengt. Hoe kan men een klare kijk op de situatie hebben als men per schijfjes werkt en werkt met standaard modelformulieren, die te kort zijn en wanneer men ze aanvult met attesten van hospitalen, of elektronisch geprinte rapporten dat men weigert deze in overweging te nemen wanneer die essentieel zijn, en ook aangeven dat de gezondheidsproblematiek verre van gedaan is, dat die levenslang loopt, tenzij niertransplantatie.

Besluit : er is schending van de motiveringsplicht, er is gebrekkige analyse van de gegevens vanwege DVZ : er ontbreken de deskundige verslagen van DVZ of een onafhankelijke geneesheer dus schending van het vertrouwensprincipe en van de objectieve beoordeling, miskennen van een correcte besluitvorming door DVZ”.

4.2.1. 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. De Raad stelt vast dat de bestreden beslissing duidelijk de determinerende motieven aangeeft op basis waarvan deze is genomen. Er wordt immers, onder verwijzing naar artikel 9ter, § 3, 5° van de Vreemdelingenwet, gesteld dat de ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf onontvankelijk is omdat de ingeroepen elementen ter ondersteuning van deze aanvraag reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot bekomen van een machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Hierbij wordt toegelicht dat uit het bij de nieuwe aanvraag gevoegde standaard medisch getuigschrift blijkt dat de gezondheidstoestand ongewijzigd is ten aanzien van de eerdere aanvraag die reeds ten gronde is behandeld. Er wordt hierbij verder gesteld dat geen rekening kan worden gehouden met de verschillende bijlagen betreffende de medische toestand van eerste

verzoeker, nu er in het standaard medisch getuigschrift niet wordt verwezen naar deze bijlagen en deze niet zijn opgesteld volgens het model van het standaard medisch getuigschrift.

Verzoekers geven aan dat verweerder algemeen zou blijven in zijn bewoordingen en meer specifiek niet aanhaalt welke precieze elementen reeds eerder werden ingeroepen. De Raad merkt in dit verband op dat uit de bestreden beslissing duidelijk blijkt dat verweerder stelt dat er geen nieuw ingeroepen elementen blijken ten opzichte van de vorige aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet van 3 augustus 2010. Er kan worden verwacht van verzoekers dat zij kennis hebben van de elementen die zij hebben ingeroepen in het kader van deze vorige aanvraag om machtiging tot verblijf op medische gronden en dat voormelde motivering hen dan ook in staat stelt – zoals ook blijkt uit verzoekers hun verdere uiteenzetting – om in rechte op te komen tegen deze beslissing. De Raad benadrukt in dit verband ook dat de uitdrukkelijke motiveringsplicht niet zover gaat dat een overheid de motieven van de motieven van een beslissing zou moeten geven (RvS 18 september 2009, nr. 196.182). Er blijkt ook geenszins dat de motivering van de bestreden beslissing een loutere algemene stijlformule betreft. Ten overvloede dient bovendien geduid te worden dat zelfs indien een beslissing is gemotiveerd met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een stereotiepe, geijkte en gestandaardiseerde motivering, dit loutere feit op zich alleen nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171, RvS, 27 juni 2007, nr. 172.821).

De motivering van de bestreden beslissing is pertinent en draagkrachtig en stelt verzoekers in staat te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de door hen bestreden beslissing is gegrond, derwijze dat het doel van de formele motiveringsplicht is bereikt (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

Een schending van de formele motiveringsplicht kan niet worden vastgesteld.

4.2.2.1. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen 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 de beoordeling van de aanvraag 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).

4.2.2.2. De *in casu* relevante bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet – welk de juridische grondslag van de bestreden beslissing uitmaakt – luiden 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.

[...]

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

1° [...];

2° [...];

3° [...];

4° [...];

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. [...]"

4.2.2.3. Uit nazicht van het administratief dossier blijkt dat de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid op 20 april 2011 verzoekers hun eerste aanvraag om gemachtigd te worden tot een verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond heeft verklaard. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid baseerde zich hiervoor op volgend advies van een ambtenaar-geneesheer met betrekking tot het ziektebeeld van eerste verzoeker:

"[...] Ik kom terug op uw vraag tot het maken van een beoordeling van de gezondheidsproblemen aangehaald door genoemde persoon. Hierbij werd gebruik gemaakt van de volgende door u meegezonden medische stukken:

- Medisch attest dd. 12/7/2010, opgesteld door dr. [K.D.], inwendige ziekten - nefrologie in het A.Z. Nikolaas in Sint-Niklaas.
- Hospitalisatieverslag dd. 20/7/2010, eveneens opgesteld door dr. [K.D.] (hospitalisatie op de dienst nefrologie in het A.Z. Nikolaas van 8/7/2010 t.e.m. 19/7/2010 en korte heropname van 19/7/2010 t.e.m. 20/7/2010).
- Medisch attest dd. 25/7/2010, eveneens opgesteld door dr. [K.D.].
- Vertaling dd. 26/7/2010 uit het Armeens naar het Frans van een ongedateerd hospitalisatieverslag, opgesteld door G.H. [P.], diensthoofd, en A. [P.], behandelend arts, Medisch Centrum "Erebouni" (hospitalisatie op de afdeling hemodialyse van 19/4/2004 tot ?).
- Medisch attest dd. 24/2/2011, opgesteld door dr. S. [V.O.], internist - nefroloog.

Uit een studie van dit dossier blijkt dat deze 42-jarige man gekend is met terminale nierinsufficiëntie van onduidelijke origine. Sinds 2004 krijgt hij chronische hemodialyse (3x per week : status op 24/2/2011, dit zijn de meest recente medische gegevens hieromtrent waarover wij beschikken); we merken hierbij ook op dat de betrokkene reeds in Armenië behandeld werd met hemodialyse.

Te vermelden is een hospitalisatie op de dienst nefrologie van het A.Z. Nikolaas van 8/7/2010 t.e.m. 19/7/2010 voor dringende medische hulp i.k.v. onderdialyse (hij zou vier dagen geen dialyse gehad hebben) en sterke metabole ontregeling met uremische pericarditis. Hierbij werd volgende metabole problematiek weerhouden : hyperfosfatemie, hyperkaliëmie, hypermagnesiëmie, ernstige secundaire tertiaire hyperparathyroïdie, vitamine D-insufficiëntie en zeer ernstige anemie) met uremische pericarditis. De therapie werd aangepast en dialyse werd tijdelijk opgedreven (4x/week). Tevens optransfusie en opstarten EPO (erythropoëtine) i.k.v. anemie.

Tijdens deze hospitalisatie werd bijkomend ook volgende medische problematiek weerhouden : pancytopenie i.k.v. hypersplenisme : geen therapie nodig of mogelijk. arteriële hypertensie en overvulling : het streefgewicht werd verlaagd en een antihypertensivum werd gestart (met name Amlor : een calciumantagonist). hemorragisch erosieve antritis en ulceratieve bulbitis en positieve hepatitis C-serologie (positief HCV-RNA) PPI's/protonpompinhibitoren werden gestart, tevens eradicatietherapie (o.v.v. Heliclar en Clamoxyl gedurende 1 week); dr. Dyckmans stelde hierbij ook dat eventueel op termijn een gastroscopie kon gepland worden.

Verlaagd TSH en een verlaagd T4, mogelijk in het kader van acute chronische ziekte : dit zou verder gevolgd worden via de dienst hemodialyse.

De betrokkene diende van 19/7/2010 t.e.m. 20/7/2010 kort heropgenomen te worden omwille van symptomatische hypotensie na dialyse; het streefgewicht werd aangepast met gunstig resultaat.

In de medicamenteuze behandeling zoals op 20/7/2010 weerhouden we : Calciumcarbonaat 2 g 2x/dag (farmaceutische stof calciumcarbonaat : gegeven als fosfaatchelator : om hyperfosfatemie tegen te gaan bij volwassenen met chronische nierinsufficiëntie onder dialyse), Amlor 5 mg/dag (farmaceutische stof amlodipine : een calciumantagonist : bloeddrukverlagend), Pantomed 80 mg/dag gedurende één week met nadien verderzetten van 40 mg/dag (farmaceutische stof pantoprazol : een

maagzuursecretieremmer/een PPI of protonpompinhibitor), Heliclar 250 mg 2/dag (farmaceutische stof clarithromycine : een antibioticum; de verwachte duur van inname bij eradicatortherapie voor *Helicobacter* bedraagt 1 week), Clamoxyl 1 g 2x/dag (farmaceutische stof amoxicilline : een antibioticum; de verwachte duur van inname bij eradicatortherapie voor *Helicobacter* bedraagt 1 week), actief vitamine D (alfacalcidol of calcitriol, dit werd echter niet gespecificeerd in het betreffende hospitalisatieverslag), inactief vitamine D (colecalfierol) en EPO-therapie (erythropoëetine). Tevens dialysedieet.

We merken op dat de betreffende medische gegevens m.b.t. betrokkenes medicamenteuze behandeling dateren van 8 maanden geleden en dat we nadien van de betrokkene hierover geen aanvullende medische gegevens meer ontvingen. Gezien het tijdsverloop van 8 maanden sinds ontslag uit het ziekenhuis en aangezien de betrokkene geen aanvullende medische gegevens ter beschikking stelde omtrent de verdere evolutie nadien en/of omtrent eventuele wijzigingen in zijn medicamenteuze behandeling, kunnen we er mijns insziens redelijkerwijze vanuit gaan dat met behandeling (hemodialyse + medicamenteus) intussen een stabilisatie van zijn medische toestand bekomen werd.

Het betreft hier in elk geval een levensnoodzakelijke en chronische behandeling (levenslang tenzij niertransplantatie).

Wat betreft de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in het herkomstland, Armenië :

Verwijzend naar een schrijven dd. 26/5/2010 van prof. A. [B.Y.] : hieruit blijkt dat hemodialyse beschikbaar is in Armenië en dat er 7 hemodialyse centra zijn in Armenië. Dat opvolging door een nefroloog mogelijk is in Armenië. Dat behandeling met calciumbevattende fosfaatchelatoren mogelijk is in Armenië. Dat pantoprazol op dat ogenblik (nog) niet beschikbaar was in Armenië, doch dat omeprazol (eveneens een PPI) gebruikt werd. In dit document kan ook informatie teruggevonden worden over de toegankelijkheid van de medische zorgen in Armenië.

Verwijzend naar een e-mail dd. 29/9/2010 van M. [G.] van het Ministerie van Volksgezondheid (Ministry of Health, MOH) in Armenië, met vragenlijst + antwoorden in bijlage : hieruit blijkt o.a. dat primaire gezondheidszorg beschikbaar is in Armenië, alsook cardiovasculaire zorgen (inclusief opvolging en behandeling van gecompliceerde arteriële hypertensie en van hartfalen), gastro-enterologische zorgen (inclusief endoscopisch onderzoek van de gastro-intestinale tractus, alsook opvolging en behandeling van leverpathologie), endocrinologische zorgen (inclusief opvolging en behandeling van schildklierpathologie) en nefrologische zorgen (inclusief hemodialyse of peritoneale dialyse en niertransplantatie). In dit document kan ook informatie teruggevonden worden over de toegankelijkheid van de medische zorgen in Armenië.

Verwijzend naar lijsten van geregistreerde geneesmiddelen van het Scientific Centre of Drug and Medical Technology Expertise (SCDMTE) in Armenië, bekomen op 17/2/2011 via <http://www.pharm.am/iurdocs2.php?pq=13&lanaid=2> : hieruit blijkt dat o.a. Amlodipine (farmaceutische stof amlodipine), Rocaltrol (farmaceutische stof calcitriol) en Aquadetrim Vitamin D3 (farmaceutische stof colecalfierol) geregistreerd zijn in Armenië en op voorschrift verkrijgbaar zijn. Controloc (farmaceutische stof pantoprazol) is intussen eveneens geregistreerd en op voorschrift verkrijgbaar in Armenië. Epoëetine (biosynthetisch erythropoëetine) is eveneens geregistreerd en op voorschrift verkrijgbaar in Armenië bijvoorbeeld Eprex (farmaceutische stof epoëetine alfa), Recormon (farmaceutische stof epoëetine beta). Over de beschikbaarheid van calciumcarbonaat in monopreparaat in Armenië werd hier geen informatie teruggevonden.

De noodzakelijke medicamenteuze behandeling is met andere woorden mogelijk in Armenië; de specifieke beschikbaarheid van calciumcarbonaat als monopreparaat in Armenië kon niet bevestigd worden, doch behandeling met calciumbevattende fosfaatchelatoren in het algemeen blijkt alleszins mogelijk in Armenië.

Hemodialyse en nefrologische opvolging/behandeling zijn eveneens beschikbaar in Armenië. Ook niertransplantatie is mogelijk in Armenië (indien dit noodzakelijk zou blijken). Cardiovasculaire, gastro-enterologische en endocrinologische zorgen zijn eveneens beschikbaar in Armenië (indien dit noodzakelijk zou blijken).

De betrokkene kan reizen : uit de beschikbare medische gegevens blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele instabiele medische toestand en/of een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen : betrokkene werd gehospitaliseerd in juli 2010 wegens onderdialyse en sterke metabole ontregeling; gezien het tijdsverloop van 8 maanden sinds ontslag uit het ziekenhuis en aangezien de betrokkene geen aanvullende medische gegevens ter beschikking stelde omtrent de verdere evolutie nadien en/of omtrent eventuele wijzigingen in zijn medicamenteuze behandeling, kunnen we er mijns insziens redelijkerwijze vanuit gaan dat met behandeling (hemodialyse + medicamenteus) intussen een stabilisatie van zijn medische toestand bekomen werd. Uiteraard dient bij een eventuele reis wel het dialyseschema gerespecteerd te worden.

Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen medische noodzaak tot mantelzorg.

Conclusies

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat deze terminale nierinsufficiëntie van onduidelijke origine bij de betrokkene, alsook pancytopenie i.k.v. hypersplenisme, arteriële hypertensie en overvulling, hemorragisch erosieve antritis en ulceratieve bulbitis met positieve hepatitis C- serologie en gestoorde schildklierfunctie (verlaagd TSH en verlaagd T4, mogelijk in het kader van acute chronische ziekte), zoals vastgesteld bij de betrokkene tijdens een hospitalisatie in juli 2010, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling en opvolging beschikbaar zijn in Armenië.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Armenië. [...]"

4.2.2.4. De Raad stelt vast dat in het bij de huidig voorliggende aanvraag om machtiging tot verblijf gevoegde standaard medisch getuigschrift van 21 april 2012 onder "B/ DIAGNOSE: gedetailleerde beschrijving van de aard en de ernst van de aandoeningen op basis waarvan de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van Artikel 9ter wordt ingediend" enkel melding wordt gemaakt van "Terminaal nierlijden, waarvoor chronische intermitterende hemodialyse (3x/week) H. Hartziekenhuis, Lier". De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding stelde op correcte wijze vast dat deze aandoening reeds werd ingeroepen in het kader van de vorige aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Verzoekers voeren ook niet aan dat wat deze aandoening betreft er sprake is van een gewijzigde graad van ernst, van een nieuwe, gewijzigde behandeling die deze aandoening vereist of dat er sinds de vorige aanvraag sprake is van een gewijzigde situatie in Armenië wat de behandeling van deze aandoening betreft.

Verzoekers betogen, onder verwijzing naar het voorgelegde standaard medisch attest van 21 april 2012 van dr. [K. V.], niettemin dat er naar aanleiding van hun tweede aanvraag tot verblijfsmachtiging wel degelijk sprake is van een nieuw gegeven dat niet voorkwam in het medisch attest van 25 juli 2010 zoals voorgelegd in het kader van de eerdere aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, met name "EPO resistente anemie".

Uit nazicht van het door verzoekers aangehaalde standaard medisch getuigschrift van 21 april 2012 blijkt evenwel dat de "EPO resistente anemie" enkel wordt vermeld onder de vraagstelling onder punt "A/ Medische voorgeschiedenis" en dat hierbij de tijds aanduiding "7/2010" wordt vermeld. Van een "EPO resistente anemie" is voor het overige geen sprake meer in het betreffende standaard medisch getuigschrift. Zo wordt onder meer geen melding meer gemaakt van een "EPO resistente anemie" onder de vraagstelling onder punt "B/ DIAGNOSE: gedetailleerde beschrijving van de aard en de ernst van de aandoeningen op basis waarvan de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van Artikel 9ter wordt ingediend". Er blijkt aldus niet dat eerste verzoeker actueel nog lijdt aan een "EPO resistente anemie" laat staan dat dit gegeven door verzoekers nog werd ingeroepen in het kader van de op 19 juli 2012 ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf. Ten overvloede merkt de Raad daarnaast ook nog op dat uit verder nazicht van het administratief dossier blijkt dat in een medisch verslag van 20 juli 2010, bijgevoegd bij de eerste aanvraag, reeds melding werd gemaakt van een "ernstige anemie dewelke deels renaal is waarvoor start EPO en optransfusie". Hoewel in dit medisch attest niet uitdrukkelijk wordt gespecificeerd dat het een "EPO resistente anemie" betreft, correspondeert dit getuigschrift wel met de periode tijdens dewelke eerste verzoeker, volgens het medisch attest van 21 april 2012, leed aan EPO resistente anemie. Verzoekers tonen dan ook niet aan dat verweerder de vermelding op het standaard medisch getuigschrift van 21 april 2012 onder de vraagstelling naar de medische voorgeschiedenis van een "EPO resistente anemie" ten onrechte niet heeft weerhouden als nieuw element dat niet eerder werd ingeroepen in het kader van de vorige aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

4.2.2.5. Verzoekers stellen daarnaast dat verweerder onterecht heeft geoordeeld dat geen rekening kon worden gehouden met de door hen aangevoerde bijlagen, nu in het voorgelegde standaard medisch getuigschrift niet naar deze bijlagen wordt verwezen en deze tevens niet voldoen aan het model vereist door artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Verzoekers stellen dat "de inhoud het hoofdelement is in deze materie" en de bijlagen aldus niet om de enkele reden dat zij niet zijn opgemaakt volgens het model van het standaard medisch getuigschrift buiten beschouwing kunnen worden gelaten.

De Raad wijst erop dat de verplichting een standaard medisch getuigschrift voor te leggen waarin op duidelijke wijze de ingeroepen aandoening ter ondersteuning van de aanvraag, de graad van ernst van deze aandoening en de noodzakelijke behandeling staat vermeld, tot doel had een oneigenlijk gebruik van de procedure voorzien in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet te vermijden en deze procedure duidelijker te kaderen:

“De procedure inzake medische regularisatie dient erop gericht te zijn om werkelijk ernstig zieke vreemdelingen tot het verblijf toe te laten indien hun verwijdering humanitair onaanvaardbare gevolgen zou hebben. De praktijk leert echter dat de huidige procedure op enkele punten kan aanzetten tot oneigenlijk gebruik.

Zo kan bijvoorbeeld vermeld worden dat in 2009 de aanvragen om medische redenen goed waren voor 33 % van de totale regularisatieaanvragen en dit terwijl de medische regularisatie bedoeld was als een absoluut uitzonderlijke procedure. Bovendien konden in 2008 slechts in minder dan 6 % van de aanvragen de ingeroepen medische redenen uiteindelijk ten gronde worden weerhouden, in 2009 was dit 8 % (m.n. 754 gunstige beslissingen op 8 575 aanvragen).

Door daarnaast meer precieze eisen te stellen van de informatieve pertinentie van het medisch getuigschrift dat moet worden voorgelegd, wordt de procedure duidelijker gekaderd. Zo zal er een standaard medisch getuigschrift worden voorzien via een koninklijk besluit, vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Het medisch getuigschrift dient in elk geval zowel de ziekte, haar graad van ernst als de noodzakelijk geachte behandeling te vermelden, gezien de beoordeling van deze drie gegevens noodzakelijk is wil men de finaliteit van de procedure eerbiedigen.

Daarnaast zal o.m. ook expliciet worden vereist dat de betrokkene alle nuttige inlichtingen overmaakt. De aanvraag zal onontvankelijk worden verklaard wanneer de vreemdeling de indieningsprocedure niet volgt (aanvraag via aangetekende brief), wanneer hij niet voldoet aan de verplichting tot identificatie, of wanneer het medisch getuigschrift niet beantwoordt aan de gestelde voorwaarden.” (Wetsontwerp 9 december 2011 houdende diverse bepalingen (I), Parl.St. Kamer 2010-2011, nr. 771/001, p. 146-147)

Er dient aldus te worden aangenomen dat uit het bij de aanvraag voorgelegde standaard medisch getuigschrift – en dit ongeacht of het een eerste aanvraag om machtiging tot verblijf dan wel een meervoudige aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet betreft – duidelijk dient te blijken welke aandoeningen worden ingeroepen ter ondersteuning van de verblijfsaanvraag en dat tevens voor elk van de ingeroepen aandoeningen afzonderlijk op duidelijke wijze de graad van ernst van de aandoening en de vereiste behandeling moet worden aangeduid.

Uit artikel 9ter, § 3, 5° van de Vreemdelingenwet blijkt verder dat de wetgever aan de gemachtigde van de minister c.q. de staatssecretaris een (gebonden) bevoegdheid heeft opgelegd om een op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf onontvankelijk te verklaren indien deze vaststelt dat de ter ondersteuning van deze aanvraag ingeroepen elementen reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van deze wetbepaling.

Gelet op hetgeen voorafgaat, kan de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding – die er toe gehouden is om bij een meervoudige aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet na te gaan of er nieuwe elementen worden ingeroepen die niet eerder voorlagen bij de vorige aanvra(a)g(en) – de vermeldingen in het verplicht bij te voegen standaard medisch getuigschrift als uitgangspunt nemen voor zijn beoordeling. De wetgever heeft, zoals reeds aangehaald, immers duidelijk vooropgesteld dat uit het standaard medisch getuigschrift de aandoeningen dienen te blijken die worden ingeroepen ter ondersteuning van de aanvraag, dat hierin de graad van ernst van de aandoeningen dient te worden aangeduid en dat hieruit de vereiste behandeling dient te blijken. Deze zienswijze sluit aldus aan bij de wil van de wetgever om de procedure duidelijk te omkaderen. Er kan van de gemachtigde van de staatssecretaris, als medische leek, ook niet verwacht worden dat hij alle aangebrachte medische gegevens, zoals ziekenhuisverslagen, laboresultaten, en dergelijke, zou betrekken bij de vraag of er sprake is van nieuwe elementen. Deze vereisen immers veelal een medische beoordeling, waarvoor de gemachtigde van de staatssecretaris niet bevoegd is. Er kan dan ook worden aangenomen dat verweerder zich bij de beoordeling of er nieuwe elementen worden ingeroepen die niet eerder werden ingeroepen bij de vorige aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet steunt op de gegevens van het standaard medisch getuigschrift, nu de overige bij de aanvraag gevoegde medische stukken enkel een verdere verduidelijking kunnen inhouden van de aandoeningen en van de vermeldingen zoals deze reeds blijken uit het gevoegde standaard medisch getuigschrift.

Verzoekers hun betoog dat de behandelende artsen van eerste verzoeker het moe worden om steeds attesten op te stellen, dat zij niet steeds een verbetering of aanvulling van een attest kunnen vragen, dat het onmogelijk zou zijn om heel de medische problematiek van eerste verzoeker in één stereotype document neer te schrijven en dat bijlagen of andere medische rapporten soms worden uitgeprint door andere diensten van een hospitaal dan de dokter zelf en op een andere datum dan de opstelling van het standaard medisch getuigschrift, vermag aan het voorgaande geen afbreuk te doen. De Raad benadrukt hierbij ook dat niet alle medische gegevens en verdere details betreffende de ingeroepen aandoeningen dienen te worden vermeld in het voorgelegde standaard medisch getuigschrift, doch dat enkel de hiervoor genoemde elementen duidelijk uit dit standaard medisch getuigschrift dienen te blijken. Zo wordt in artikel 9ter, § 1, derde lid van de Vreemdelingenwet aangegeven dat de vreemdeling samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen dient over te maken aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of verblijf. Deze gegevens kunnen vervolgens bij de beoordeling ten gronde door de ambtenaar-geneesheer in de zin van de van artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet worden meegegeven en deze beoordeling vergemakkelijken doordat de ambtenaar-geneesheer aldus over alle relevante informatie op medisch vlak beschikt.

Waar verzoekers nog stellen dat nergens wordt gepreciseerd wat het vereiste model van het standaard medisch getuigschrift is, verwijst de Raad verder naar artikel 9ter, § 1, vierde lid van de Vreemdelingenwet *juncto* artikel 7, eerste lid van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen. Deze laatste bepaling bepaalt dat het standaard medisch getuigschrift dat de vreemdeling samen met zijn aanvraag van een machtiging tot verblijf, overeenkomstig artikel 9ter, § 1, vierde lid en § 3, 3° van de Vreemdelingenwet moet overmaken, wordt opgesteld overeenkomstig het model dat als bijlage aan dit besluit is toegevoegd. De Raad merkt bovendien op dat verzoekers bij hun aanvraag het standaard medisch getuigschrift hebben bijgevoegd zoals opgenomen in voormeld koninklijk besluit van 17 mei 2007. Zij kunnen dan ook niet dienstig aanvoeren dat zij geen kennis hebben van het vereiste model van standaard medisch getuigschrift.

In de mate dat verzoekers aangegeven dat zij in het voorgelegde standaard medisch getuigschrift wel degelijk zouden hebben verwezen naar de door hen gevoegde attesten van het Heilig Hartziekenhuis van Lier, kan de Raad daarnaast enkel vaststellen dat dit gegeven feitelijke grondslag mist. Er wordt onder de vraagstelling naar de aandoeningen op basis waarvan de aanvraag om machtiging tot verblijf wordt ingediend immers enkel gesteld: *“Terminaal nierlijden, waarvoor chronische intermitterende hemodialyse (3x/week) H. Hartziekenhuis, Lier”*. Uit deze vermelding kan de Raad enkel afleiden dat eerste verzoeker drie maal per week hemodialyse ondergaat in het Heilig Hartziekenhuis te Lier. Enige verwijzing naar overige medische stukken blijkt aldus niet. Op het einde van het standaard medisch getuigschrift wordt wel nog verwezen naar een observatieverslag van 3 mei 2011 doch op basis van de stukken van het administratief dossier blijkt niet dat een dergelijk verslag werd gevoegd bij de aanvraag.

Verzoekers tonen niet aan dat verweerder ten onrechte geen rekening heeft gehouden met de medische gegevens zoals vervat in de overige medische stukken gevoegd bij de aanvraag, die in wezen hoofdzakelijk medische correspondentie tussen de behandelende geneesheren van verzoeker of medische uitslagen betreffen.

4.2.2.6. In zoverre verzoekers alsnog wijzen op bepaalde vermeldingen in de overige door hen overgemaakte medische stukken – en met name wijzen op enerzijds de vermelding dat een nieuwe behandeling met *“Peginterfeon”* wordt voorgesteld voor de hepatitis C en anderzijds de vermelding dat een NMR-scan een *“vrij groot CVA in het gebied van de cerebri posterio aan de rechter zijde”* toont en dat er daarnaast *“subcorticaal verscheidene belangrijke vaatletsels”* zijn – herhaalt de Raad dat deze aandoeningen niet werden ingeroepen in het standaard medisch getuigschrift ter ondersteuning van huidige aanvraag om machtiging tot verblijf. Deze elementen zijn niet opgenomen in het bij de aanvraag gevoegde standaard medisch getuigschrift. Er kan bijgevolg niet worden vastgesteld dat verweerder ten onrechte deze elementen niet heeft weerhouden als nieuw ingeroepen elementen die niet eerder werden ingeroepen in het kader van de vorige aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Ten overvloede stelt de Raad, wat de positieve hepatitis C serologie betreft, nog vast dat deze aandoening reeds werd ingeroepen in het kader van de vorige aanvraag om machtiging tot verblijf en

dat in het kader van deze aanvraag werd vastgesteld dat een adequate behandeling hiervoor beschikbaar en toegankelijk is in het herkomstland Armenië. Er blijkt niet dat de vereiste behandeling, zoals deze toen werd nagegaan, niet meer voldoende zou zijn. Waar verzoekers wijzen op het “*vrij groot CVA in het gebied van de cerebri posterio aan de rechter zijde*” en het gegeven dat er “*subcorticaal verscheidene belangrijke vaatletsels*” zijn, kan de Raad ook niet vaststellen dat dit ten onrechte niet als een nieuw element werd beschouwd. Uit een door verzoekers in het kader van hun vorige aanvraag om machtiging tot verblijf aangebrachte vertaling uit het Armeens naar het Frans van een medisch stuk uit 2004 blijkt immers dat er in Armenië reeds sprake was van een “*hémorragie cérébrale ischémique de l’artère cérébrale moyenne droite*” (vrije vertaling: hersenbloeding van de cerebrale slagader). Er blijkt verder ook op geen enkele wijze dat hiervoor actueel nog enige behandeling vereist is.

4.2.2.7. Nu verzoekers niet aantonen dat verweerder onterecht heeft geoordeeld dat geen nieuwe elementen ter ondersteuning van de aanvraag werden ingeroepen die niet eerder werden ingeroepen in het kader van de vorige aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, kunnen zij ook niet gevolgd worden waar zij stellen dat “*de notie beschikbaarheid en toegankelijkheid benaderd [dient] te worden in het licht van nieuwe pathologieën van verzoeker*” of in het licht van de verergering van de gezondheidsproblemen van eerste verzoeker. In zoverre zij kritiek lijken uit te oefenen op de gezondheidszorg in Armenië, merkt de Raad op dat de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de vereiste zorgen reeds werd onderzocht in het kader van de vorige aanvraag om machtiging tot verblijf. Verzoekers brachten in het kader van hun tweede aanvraag om machtiging tot verblijf geen nieuwe gegevens aan waaruit zou blijken dat de beschikbaarheid en/of de toegankelijkheid van de vereiste zorgen sindsdien is gewijzigd.

4.2.2.8. Verzoekers kunnen evenmin worden gevolgd in hun betoog dat onterecht geen enkel advies of medisch vergelijkingsrapport van een ambtenaar-geneesheer werd bijgevoegd, waar dit wel werd gedaan voor hun eerste aanvraag. Zij gaan hier immers geheel voorbij aan het feit dat hun eerste aanvraag ongegrond werd verklaard, in welk geval een advies vereist is. De huidige aanvraag is echter onontvankelijk verklaard, waarbij de gemachtigde van de staatssecretaris overeenkomstig de hem in artikel 9ter, § 3, 5° van de Vreemdelingenwet toegekende bevoegdheid een beslissing kan nemen zonder voorafgaandelijk een advies van de ambtenaar-geneesheer in te winnen.

4.2.2.9. De uiteenzetting van verzoekers laat niet toe te concluderen dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of in strijd met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Een manifeste beoordelingsfout of een schending van de materiële motiveringsplicht blijkt niet.

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

Verzoekers tonen met hun uiteenzetting niet aan dat gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding op basis van een incorrecte feitenvinding tot zijn conclusie is gekomen of niet de vereiste zorgvuldigheid aan de dag heeft gelegd bij het nemen van de bestreden beslissing. Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt niet aannemelijk gemaakt.

4.2.4. Het vertrouwensbeginsel kan worden omschreven als een van de beginselen van behoorlijk bestuur krachtens hetwelk de burger moet kunnen vertrouwen op een vaste gedragslijn van de overheid, of op toezeggingen of beloften die de overheid in het concrete geval heeft gedaan (RvS 6 februari 2001, nr. 93.104; RvS 25 februari 2009, nr. 190.792). Het vertrouwensbeginsel houdt in dat door het bestuur bij een rechtsonderhorige gewekte rechtmatige verwachtingen zo mogelijk dienen te worden gehonoreerd (RvS 28 januari 2008, nr. 179.021; RvS 23 december 2008, nr. 189.168).

Verzoekers kunnen niet voorhouden dat verweerder het vertrouwensbeginsel miskende door op een consciëntieuze wijze de wet toe te passen. Zij maken niet aannemelijk dat verweerder is afgeweken van een vaste gedragslijn, of van toezeggingen of beloften die hen zouden zijn gedaan (RvS 6 februari 2001, nr. 93.104; RvS 25 februari 2009, nr. 190.792). Een schending van het vertrouwensbeginsel wordt dan ook niet aannemelijk gemaakt.

4.2.5. Waar verzoekers nog een schending van het “*objectiviteitsprincipe*” opwerpen doordat “*deskundige verslagen door DVZ of een onafhankelijke geneesheer*” ontbreken, verwijst de Raad er andermaal op dat de aanvraag tot verblijfsmachtiging onontvankelijk werd verklaard op grond van artikel 9ter, § 3, 5° van de Vreemdelingenwet, waarbij het de gemachtigde van de staatssecretaris toegestaan is om een beslissing te nemen zonder voorafgaandelijk een advies van een geneesheer in te winnen. Er blijkt verder ook geenszins dat de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding niet in alle objectiviteit tot zijn besluit zou zijn gekomen.

Het enige middel is ongegrond.

5. Korte debatten

Verzoekers hebben geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen.

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 veertien maart tweeduizend dertien door:

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

I. CORNELIS