

## Arrest

nr. 205 907 van 26 juni 2018  
in de zaak RvV X / II

In zake: 1. X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat K. BLOMME  
Vredelaan 66  
8820 TORHOUT**

**tegen:**

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

### **DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,**

Gezien het verzoekschrift dat X, X, die verklaren van Bosnische nationaliteit te zijn, op 18 december 2017 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 en Administratieve Vereenvoudiging van 25 oktober 2017 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen onontvankelijk wordt verklaard.

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 5 april 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 25 mei 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken S. DE MUYLDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die loco advocaat K. BLOMME verschijnt voor de verzoekende partijen, en van advocaat I. FLORIO, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

### **WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:**

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekende partijen dienen op 6 oktober 2017 een aanvraag om machtiging tot verblijf 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 (hierna: de vreemdelingenwet) in.

1.2. Op 25 oktober 2017 wordt de onder punt 1.1. vermelde aanvraag onontvankelijk verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die per aangetekend schrijven van 06.10.2017 bij onze diensten werd ingediend door :*

*R., A. (..) (R.R. xxxxxxxxxxxx) geboren te Weiden op 07.02.1973*

*V., F. (..) (R.R. xxxxxxxxxxxx) geboren te Bijeljina op 29.11.1965*

*+ meerderjarige dochter*

*R., V. (..) (R.R. xxxxxxxxxx) geboren te Tuzla op 06.12.1994*

*Nationaliteit: Bosnië en Herzegovina*

*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.*

*Op 27.10.2010 werd een aanvraag om machtiging tot verblijf conform art. 9ter ingediend. De elementen ingeroepen in de huidige aanvraag conform art. 9ter d.d. 06.10.2017 en in de bijgevoegde medische attesten (zie bevestiging arts d.d. 24.10.2017 in bijgevoegde gesloten omslag), werden eveneens ingeroepen in de andere aanvraag om machtiging tot verblijf. 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). Aangezien betrokkene geen enkel nieuw element aanbrengt, is de aanvraag bijgevolg onontvankelijk.”*

## 2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel betogen de verzoekende partijen als volgt:

*“Schending van artikel 9ter Vreemdelingenwet*

*Schending van de materiële motiveringsplicht, algemeen beginsel van behoorlijk bestuur.*

*Schending artikel 62 Vreemdelingenwet*

*Schending van het redelijkheidsbeginsel*

*Schending van het zorgvuldigheidsbeginsel*

*11.1.1. De verwerende partij stelt in haar beslissing dat de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf reeds werden ingeroepen in een vorige aanvraag en dat hierover al geoordeeld werd door de Belgische instanties. De verwerende partij stelt onder andere het volgende: U vraagt me de medische documenten! voor de 9ter aanvraag 27-10-2010 en 6-10-2017 te vergelijken. Aangeleverde documenten):*

*- Standaard Medisch getuigschrift d.d. 8-8-2017 van dr. Peeters, psychiater met als informatie: suïciderisico op gekende angststoornis met als medicamenteuze behandeling Venlafaxine, Aripiprazole, Zolpidem, Alprazolam, Cardioaspirine, Buscopan.*

*- Standaard Medisch Getuigschrift d.d. 20-6-2014 van dr. Peeters, psychiater, met de volgende informatie: posttraumatische stressstoornis met depressieve gemoedsgesteldheid met in 2014 reactivatie door overstromingen in april en mei 2014. Medicatie: Temesta, Remigon, Alprazolam, Paroxetine, Cardioaspirine, Buscopan.*

*- Verslag consultatie psychiatrie d.d. 8-8-2017: °er is een duidelijk toegenomen suïciderisico bij terugkeer, argument reeds 8 makkers van zijn legereenheid hebben zich zelfmoord”.*

*Uit deze medische getuigschriften blijkt dat de gezondheidstoestand van betrokkene ongewijzigd is t.a.v., de medische attesten gevoegd bij de 9ter aanvraag d.d. 27-10-2010. In het SMG en de bijlagen wordt namelijk vermeld dat betrokkene lijdt aan een angststoornis met suïcidegevaar. Er wordt geen enkele acute periode tussen 2010 en 2017 gedocumenteerd, noch de nood aan een hospitalisatie. Op het SMG*

d.d. 06-10-2017 wordt geen enkele nieuwe diagnose gesteld voor betrokkene. Het voorgelegde SMG bevestigt dus slechts de reeds eerder aangehaalde gezondheidstoestand van betrokkene.

11.1.2. De materiële motiveringsplicht gebiedt dat iedere bestuurshandeling gedragen wordt door motieven die in rechte en in feite aanvaardbaar zijn en blijken hetzij uit de beslissing zelf, hetzij uit het administratief dossier. De motieven moeten bijgevolg minstens kenbaar, feitelijk juist en draagkrachtig (d.w.z. de beslissing rechtens kunnen dragen en verantwoorden) zijn. Algemeen wordt aangenomen dat de materiële motiveringsverplichting een procedureel en een inhoudelijk voorwerp heeft. 8 De inhoudelijke motiveringsplicht gebiedt dat de motieven waarop een bestuurshandeling rust, deugdelijk zijn: de beslissing moet gedragen worden door motieven die in rechte en in feite aanvaardbaar zijn.

11.1.3. Reeds in de aanvraag die aanleiding gaf tot de beslissing dd. 3 juni 2015 gaf de verzoekende partij aan dat de aanvraag thans gewijzigd was. Vooreerst was er een nieuw geneesmiddel, met name Venlafaxine, dat nog niet beoordeeld werd. Tweedens betwiste de behandelend geneesheer van de verzoekende partij dat er in casu zomaar alternatieve medicatie kon worden voorgesteld, zoals de arts-adviseur deed in haar advies dd. 2 juni 2015: (..)

'-' De Raad verwierp het toen ingestelde beroep als volgt (arrest nr. 189 643 dd. 11 juli 2017): Voorts wordt betoogd dat in de ongegrondheidsbeslissing van 29 juni 2012 de beschikbaarheid en toegankelijkheid van verscheidene medicamenten werd besproken, maar dat dit niet het geval is voor het nieuw voorgeschreven medicament Venlafaxine terwijl dit noodzakelijk is gezien haar verslechterde situatie. Betreffende dit medicijn valt in het advies van de ambtenaar-geneesheer, dat ter kennis werd gebracht van de partijen, te lezen: "Wat betreft het aangehaalde medicijn Venlafaxine: dit is een medicijn van de klasse der antidepressiva dat dus een gelijkaardige werking vertoont a/s de antidepressiva Remeigon en Paroxetine en dus analoog en uitwisselbaar is. Vandaar dat vue hier niet kunnen spreken van een essentiële nieuw element." De verzoekende partijen verwijzen in hun verzoekschrift naar het schrijven van 26 juni 2015 van de behandelend geneesheer, waarin die stelt dat het wetenschappelijk onjuist is dat Venlafaxine analoog en uitwisselbaar is met paroxetine en remergon. Wanneer een verblijfsaanvraag in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard, is dit immers veelal het geval omdat het advies van de ambtenaar-geneesheer inhoudelijk anders is dan het- door de aanvrager ter ondersteuning van zijn aanvraag neergelegd medisch attest (RvS 31 mei 2011, nr. 213.594). In de memorie van toelichting bij het ontwerp dat tot artikel 9ter van de Vreemdelingenwet heeft geleid, wordt vermeld dat de appreciatie van de medische attesten waarop de vreemdeling zich steunt worden overgelaten aan de ambtenaar-geneesheer die een advies geeft aan de gemachtigde ambtenaar. Er wordt aan toegevoegd dat de ambtenaar-geneesheer volledig vrij wordt gelaten in zijn beoordeling van de medische elementen en dat hij, indien hij het noodzakelijk acht, het advies van deskundigen kan inwinnen. (Pari. St Kamer, 2005-2006, nr. 51-2478/001, 35) (RvS 20 april 2017, nr. 237:959). Nog daargelaten de vraag of met het schrijven van Dr. P. van 26 juni 2015 rekening kan worden gehouden, omdat het een stuk is dat dateert van na de bestreden beslissing doch wordt aangebracht ter ondersteuning van het argument van de verzoekende partijen dat de ambtenaar-geneesheer niet correct heeft geoordeeld, moet erop worden gewezen dat de behandelend geneesheer weliswaar stelt dat het standpunt van de ambtenaar-geneesheer over de inwisselbaarheid van de medicatie "wetenschappelijk onjuist" is, maar dat het wetenschappelijk bewijs niet wordt geleverd. In de huidige stand van het geding 9 kan dus slechts worden vastgesteld dat het gaat om een beoordeling door de behandelend geneesheer, zonder meer. De vaststelling dat de beoordeling door de ambtenaar-geneesheer anders is, volstaat, gelet op het voorgaande, niet om diens advies af doen als niet deugdelijk. Voorts, in de mate dat uit het stuk van 26 juni 2015 ook nog blijkt dat verzoeker ook ablify 10 mg neemt, moet worden vastgesteld dat dit een geheel nieuw gegeven is, waarvan geen melding werd gemaakt in de stukken die aan de verwerende partij werden voorgelegd ten tijde van de bestreden beslissing, zodat zij daarmee vanzelfsprekend geen rekening kon houden. De Raad kan dat, om de hiervoor reeds omschreven bevoegdheidsafbakening, evenmin. Eenzelfde vaststelling dringt zich op voor wat betreft het stuk van 1 juli 2015, van Dr. Y.D.

11.1.3. De huidige aanvraag kwam aan deze kritiek tegemoet. De behandelend arts motiveerde zijn standpunt dat Venlafaxine niet zomaar door andere medicatie kan worden vervangen op wetenschappelijke wijze. Dit werd als stuk 4 aan de aanvraag toegevoegd:

Doelstelling:

Graag antwoord ik op uw vragen.

I. Het laatste medicatie schema vind U onderaan.

I. Als men gewoon de Wikipedia pagina er al op na leest stelt men vast dat men vanuit wetenschappelijk oogpunt helemaal niet weet hoe dat antidepressiva werken; laat staan dat men kan voorspellen of het ene medicatie schema een ander kan vervangen. Daar bestaat dan ook geen enkele wetenschappelijk gevalideerde literatuur over.

Alles hangt af van het individueel klinische effect. En bij meneer R. (..) probeerde we verschillende medicatieschema's uit. Het huidige helpt hem om enigzins zijn evenwicht te kunnen behouden. De

minste verandering kan dit evenwicht dramatisch verstoren. Bij deze patiënt kennen we met een ernstig verhoogd suicide risico!

Aanvullende informatie:

From Wikipedia, the free encyclopedia

Jump to: navigation, search "SSRI" redirects here. For other uses, see SSRI (disambiguation). Selective serotonin reuptake inhibitor

Drug class

*/wiki/File:Serotonin-2Dskeletal.svg Serotonin, the target of SSRIs. Class identifiers Use ATC code Biological target Clinical data Drugs.com Consumer Reports External links MeSH Major depressive disorder, anxiety disorders N06AB Drug Classes Best Buy Drugs Serotonin transporter DO 17367 In Wikidata 10 Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs), also known as serotonin-specific reuptake inhibitors or serotonergic antidepressants,[1] are a class of drugs that are typically used as antidepressants in the treatment of major depressive disorder and anxiety disorders. The exact mechanism of action of SSRIs is unknown.[2] SSRIs are believed to increase the extracellular level of the neurotransmitter serotonin by limiting its reabsorption into the presynaptic cell, increasing the level of serotonin in the synaptic cleft available to bind to the postsynaptic receptor. They have varying degrees of selectivity for the other monoamine transporters, with pure SSRIs having only weak affinity for the norepinephrine and dopamine transporters. SSRIs are the most widely prescribed antidepressants in many countries.[3] The efficacy of SSRIs in mild or moderate cases of depression has been disputed.<sup>[4]</sup><sup>[5]</sup><sup>[6]</sup> and may be outweighed by side effects.<sup>[7]</sup>*

*Bespreking: Beweren dat venlafaxine perfect vervangbaar zou zijn door paroxetine en remergon slaat op niets en getuigt vooral van grote onkunde en gebrek klinische ervaring. Praktijk met echte patiënten leert dat geen enkel antidepressivum hetzelfde werkt bij verschillende patiënten. Statische fenomenen heffen de individuele verschillen niet op. Persoonlijk vind ik het pervers voor een rechtbank iets te beweren waarvoor geen enkele degelijke wetenschappelijke evidentie bestaat.*

*De behandelend arts is verbolgen over het gemak waarmee de verwerende partij meent antidepressiva te kunnen uitwisselen en vermoedt dat de arts-adviseur een gebrek aan klinische ervaring heeft. 11.1.4. Sterker, de arts-adviseur achtte het zelfs de moeite niet om hier op in te gaan en doet alsof hij dit stuk niet gelezen heeft... Dit vormt strikt genomen eigenlijk een schending van de formele motiveringsverplichting, aangezien hier in de thans bestreden beslissing niets over terug te vinden valt. Nochtans is de ervaring van de arts-adviseur in deze materie, wat niet duidelijk gemaakt wordt in de bestreden beslissing, wel degelijk een belangrijk gegeven.*

*Het advies nr. 65 van 9 mei 2016 van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek stelt letterlijk het volgende (stuk 3): "Uiteraard is niet elk artikel van de Code van geneeskundige plichtenleer van toepassing, omdat het geen behandelrelatie betreft maar een controle- en adviesbevoegdheid in een specifiek juridisch kader. Ook tegenover betrokken confraters, bijvoorbeeld de behandelende en attesterende artsen van de patiënt, bestaat een deontologische verantwoordelijkheid (art. 11 van de Code van geneeskundige plichtenleer: "De artsen moeten goede collegiale betrekkingen met elkaar onderhouden en elkaar bijstaan."; art. 136: "De collegialiteit is een voornaam plicht. Zij moet beoefend worden in eerbied voor de belangen van de zieke"). Concreet betekent dit dat overleg met de behandelende arts noodzakelijk is als het advies van de ambtenaar-arts tegenstrijdig is met wat de behandelende arts attesteerde. [...]" (art. 9ter, §1, vijfde lid van de wet van 15 december 1980). Een beoordeling van een ziekte en van haar graad van ernst kan vanuit medisch perspectief niet anders geïnterpreteerd worden dan als een diagnostische taak, gevolgd door een indicatiestelling, met name de beoordeling van de noodzakelijk geachte behandeling. De taak van de ambtenaar-arts verschilt uiteraard van die van de behandelende en attesterende arts, maar tegelijk vertoont deze taak vanuit medisch perspectief dus ook overlap. Art. 35 (b) van de Code van geneeskundige plichtenleer stelt: "De arts mag zijn bevoegdheid niet overschrijden. Hij moet het advies inwinnen van confraters, onder meer van specialisten, hetzij op eigen initiatief, hetzij op verzoek van de patiënt, telkens wanneer dit binnen de diagnostische of therapeutische context nuttig of noodzakelijk blijkt. " Wanneer een ambtenaar-arts die niet gespecialiseerd is in de aandoening in kwestie, een advies geeft dat afwijkt van het advies van een specialist in deze aandoening, is overleg tussen beide artsen daarom imperatief. Als na overleg de dissensus blijft bestaan, zijn een gesprek met en een klinisch onderzoek van de patiënt door de ambtenaar-arts en een advies van een onafhankelijke expert (specialist in de aandoening in kwestie) aangewezen, zoals ook wettelijk mogelijk, maar in de praktijk zelden toegepast. " In casu werd door de arts-adviseur geen enkele behandelende arts van de verzoekende partij gecontacteerd. Het is nochtans niet duidelijk of hij wel gespecialiseerd is in psychische aandoeningen. Dit weerhoudt er hem echter niet van om alternatieve medicatie voor te stellen. Wanneer de behandelend psychiater van de verzoekende partij nadien in zeer duidelijke bewoordingen aangeeft het hier niet mee eens te zijn, vindt de arts-adviseur het zelfs niet de moeite hier op in te gaan...*

*In casu werden artikel 9ter VW en het beginsel van de materiële motiveringsverplichting manifest geschonden.*

*11.1.5. Bovendien werd de medicatie geenszins vergeleken. Enkel de ziekte wordt vergeleken. Nochtans stelde de Raad reeds herhaaldelijk dat ook een verandering van medicatie moet worden onderzocht. Cf. onder meer RvV 188 445 dd. 15 juni 2017: 12 de ziekte/het ziektebeeld. De vaststelling dringt zich daarnaast ook op dat de aandoening van de eerste verzoekende partij] blijkens het standaard medisch getuigschrift van 14 oktober 2014 op dat ogenblik een andere medicamenteuze behandeling en opvolging behoeft dan de medicamenteuze behandeling zoals deze indertijd werd voorgeschreven. Ook op dit punt blijkt aldus dat de gezondheidstoestand niet langer geheel dezelfde is en dat er op het vlak van de noodzakelijke behandeling sprake is van een nieuw element. In het SMG dd. 12/10/2010, gevoegd bij de aanvraag tot medische regularisatie dd. 27/10/2010 was sprake van volgende medicatie (stuk 4): Paroxetine Lormetazepam Trazolan Seroquel Alprazolam Huidige aanvraag werd onder meer ondersteund door het SMG dd. 8/08/2017, dat gewag maakt van volgende medicatie: Venlafaxine Aripiprazole Zolpidem Alprazolam Cardioaspirine Buscopan De medicatie is dus totaal niet meer vergelijkbaar met deze die de verzoekende partij in 2010 nam! Bovendien kan de verwerende partij thans niet voorhouden dat het een banale aandoening zou betreffen -ze wijst op het zogenaamd gebrek aan "hospitalisatieverleden"- aangezien zij zelf de aanvraag ten gronde onderzocht dd. 29 juni 2012. Nochtans is het enige wat de verwerende partij thans doet het vergelijken van de "gezondheidstoestand". Nochtans is dit op zich niet afdoende. De arts-adviseur moet immers nagaan of er in casu sprake is van nieuwe elementen. Deze zijn er onbetwistbaar: niet alleen heeft de psychiater van de verzoekende partij op gemotiveerde wijze duidelijk gemaakt waarom de medicatie van de verzoekende partij niet mag worden ingewisseld; bovendien is er ook sprake van totaal andere medicatie in vergelijking met 2010- het vergelijkingspunt dat de verwerende partij hanteerde!*

*13 11.1.6. In die zin strijdt de bestreden beslissing dan ook met de materiële motiveringsverplichting, het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De stelling dat de thans ingeroepen elementen reeds ingeroepen werden bij de vorige aanvraag is dus manifest onjuist!"*

2.2. De motieven van de bestreden beslissing kunnen op eenvoudige wijze in die beslissing gelezen worden zodat verzoekende partijen er kennis van hebben kunnen nemen en hebben kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikken.

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag ervan, met name artikel 9ter, §3-5° van de vreemdelingenwet, en naar het feit dat de arts-adviseur op 24 oktober 2017 een medisch advies heeft gegeven waaruit blijkt dat de in de huidige aanvraag ingeroepen elementen reeds werden ingeroepen in een eerdere aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Een motivering door verwijzing naar het uitgebrachte advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende gemotiveerd zijn en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de verwerende partij (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734, NV BAECK en JANSEN). Verzoekende partijen betwisten niet dat zij in het bezit werden gesteld van voornoemd advies en tonen verder niet aan dat en om welke redenen de bestreden beslissing, samengelezen met het advies, niet zou voldoen aan de hierboven geschetste vereisten van de formele motiveringsplicht.

Er is dan ook voldaan aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht, zoals voorgeschreven in artikel 62 van de vreemdelingenwet (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.358; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.357; RvS 21 september 2005, nr. 149.149; RvS 21 september 2005, nr. 149.148). Verzoekende partijen maken niet duidelijk op welk punt deze formele motivering hen niet in staat zou stellen te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat niet voldaan zou zijn aan het hiervoor uiteengezette doel van de formele motiveringsplicht.

2.3. De Raad stelt vast dat verzoekende partijen, die zich verzetten tegen de motieven van de bestreden beslissing, in wezen de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoeren. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste

feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet op kennelijk onredelijke wijze tot haar besluit is gekomen.

2.4. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding.

2.5. Onderzoek naar de schending van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel vergt in casu onderzoek naar artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet bepaalt 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 bestreden beslissing steunt 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 9ter van de vreemdelingenwet, zodat toepassing wordt gemaakt van artikel 9ter, §3, 5° van de vreemdelingenwet om de aanvraag onontvankelijk te verklaren.

De Raad wijst op artikel 9ter, §3, 5° van de vreemdelingenwet, dat stelt dat een verblijfsaanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet onontvankelijk dient te worden verklaard wanneer de ingeroepen elementen ter ondersteuning van die aanvraag reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige verblijfsaanvraag op grond van diezelfde bepaling. De Raad stelt vast dat de gemachtigde in die zin heeft gemotiveerd in de bestreden beslissing dat blijkens het medisch advies van de arts-adviseur van 24 oktober 2017 de elementen ingeroepen in het kader van de verblijfsaanvraag van 6 oktober 2017 op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige dergelijke verblijfsaanvraag, met name deze ingediend op 27 oktober 2010.

2.6. De Raad benadrukt dat uit artikel 9ter, § 3, 5° van de vreemdelingenwet blijkt dat de verwerende partij een aanvraag om machtiging tot verblijf onontvankelijk dient te verklaren indien de elementen die werden ingeroepen ter onderbouwing van de machtigingsaanvraag, die overeenkomstig artikel 9ter van de vreemdelingenwet werd ingediend, reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag in toepassing van deze wetsbepaling. Uit artikel 9ter, § 3, 5° van de vreemdelingenwet blijkt voorts duidelijk dat het de bij de verschillende aanvragen voorgelegde elementen zijn die met elkaar moeten vergeleken worden, zodat de toepassing van artikel 9ter, § 3, 5° van de vreemdelingenwet op zich losstaat van (de wettigheid van) de beslissing waarbij de eerdere aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet werd geweigerd. De bedoeling van de wetgever is redelijkerwijze te verhinderen dat aanvragen op grond van dezelfde medische redenen ad infinitum worden ingeroepen.

Uit het medisch advies van de arts-adviseur van 24 oktober 2017 blijkt het volgende:

*“R., A. (...) (R.R.: xxxxxxxxxxxxxx)*

*Mannelijk*

*nationaliteit: Bosnie en Herzegovina*

*geboren te Weiden op 07.02.1973*

*U vraagt me de medische documenten voor de 9ter aanvraag 27-10-2010 en 6-10-2017 te vergelijken.*

*Aangeleverde documenten:*

*- Standaard Medisch getuigschrift d.d. 8-8-2017 van dr. Peeters, psychiater met als informatie: suïciderisico op gekende angststoornis met als medicamenteuze behandeling Venlafaxine, Aripiprazole, Zolpidem, Alprazolam, Cardioaspirine, Buscopan.*

*- Standaard Medisch Getuigschrift d.d. 20-6-2014 van dr. Peeters, psychiater, met de volgende informatie: posttraumatische stressstoornis met depressieve gemoedsgesteldheid met in 2014 reactivatie door overstromingen in april en mei 2014. Medicatie: Temesta, Remigon, Alprazolam, Paroxetine, Cardioaspirine, Buscopan.*

*- Verslag consultatie psychiatrie d.d. 8-8-2017: "er is een duidelijk toegenomen suïciderisico bij terugkeer, argument reeds 8 makkers van zijn legereenheid hebben zich zelfmoord".*

*Uit deze medische getuigschriften blijkt dat de gezondheidstoestand van betrokkene ongewijzigd is t.a.v. de medische attesten gevoegd bij de 9ter aanvraag d.d. 27-10-2010. In het SMG en de bijlagen wordt namelijk vermeld dat betrokkene lijdt aan een angststoornis met suicidegevaar. Er wordt geen enkele acute periode tussen 2010 en 2017 gedocumenteerd, noch de nood aan een hospitalisatie. Op het SMG d.d. 06-10-2017 wordt geen enkele nieuwe diagnose gesteld voor betrokkene. Het voorgelegde SMG bevestigt dus slechts de reeds eerder aangehaalde gezondheidstoestand van betrokkene.”*

2.7. Verzoekende partijen betogen in essentie enerzijds dat de behandelend arts gemotiveerd heeft waarom venlafaxine niet zomaar door andere medicatie kan vervangen worden doch dat dit door de arts-adviseur wordt genegeerd en anderzijds dat ook de medicatie niet meer dezelfde is als degene waarvan sprake in de aanvraag van 2010.

2.8. De Raad stelt vast dat, waar de verzoekende partijen thans stellen dat zij tegemoet zijn gekomen aan de overwegingen in het arrest nr. 189 643 van 11 juli 2017 waar gesteld wordt: *“Nog daargelaten de vraag of met het schrijven van Dr. P. van 26 juni 2015 rekening kan worden gehouden, omdat het een stuk is dat dateert van na de bestreden beslissing doch wordt aangebracht ter ondersteuning van het argument van de verzoekende partijen dat de ambtenaar-geneesheer niet correct heeft geoordeeld, moet erop worden gewezen dat de behandelend geneesheer weliswaar stelt dat het standpunt van de ambtenaar-geneesheer over de inwisselbaarheid van de medicatie “wetenschappelijk onjuist” is, maar dat het wetenschappelijk bewijs niet wordt geleverd. In de huidige stand van het geding kan dus slechts worden vastgesteld dat het gaat om een beoordeling door de behandelend geneesheer, zonder meer. De vaststelling dat de beoordeling door de ambtenaar-geneesheer anders is, volstaat, gelet op het voorgaande, niet om diens advies af te doen als niet deugdelijk.”* zij niet gevolgd kunnen worden. Immers bij hun nieuwe aanvraag van 6 oktober 2017 hebben zij een schrijven gevoegd van de behandelend arts van 26 september 2017 waarin deze slechts verwijst naar informatie afkomstig van de website “wikipedia” om te stellen dat venlafaxine niet zomaar vervangen kan worden door het alternatief zoals voorgesteld door de arts-adviseur. Dergelijk citaat uit een wikipedia-pagina kan bezwaarlijk gezien worden als medische wetenschappelijke literatuur. Er blijkt uit dit citaat ook niet op welke precieze bronnen gesteund wordt. Het kwam de verzoekende partijen toe om de wetenschappelijke literatuur waarop de behandelend arts zijn oordeel steunt toe te voegen en zich niet te beperken tot een kort citaat uit een niet nader bepaalde wikipedia-pagina.

2.9. Verzoekende partijen betogen verder dat de thans voorgeschreven medicatie verschillend is van de medicatie die werd voorgeschreven bij de vorige aanvraag. Uit een vergelijking blijkt inderdaad dat in de nieuwe aanvraag van 6 oktober 2017 geattesteerd wordt dat eerste verzoekende partij thans ook behandeld wordt met aripiprazole, een medicijn dat nog niet was voorgeschreven bij de eerste aanvraag. Hieromtrent wordt evenwel door de arts-adviseur niet gemotiveerd waarom dit geen nieuw element is. Dit wringt met de vaststelling dat de arts-adviseur in het kader van een vorige aanvraag het wel noodzakelijk achtte om te motiveren waarom de gewijzigde medicatie – toen betrof het venlafaxine – geen nieuw gegeven uitmaakte. De Raad ziet dan ook niet in waarom de arts-adviseur het thans niet nodig achtte, geconfronteerd met nog een ander medicijn in de nieuwe aanvraag, te onderzoeken waarom het feit dat eerste verzoekende partij thans ook behandeld wordt met aripiprazole geen nieuw element uitmaakt ten opzichte van de eerste aanvraag. In de nota met opmerkingen gaat de verwerende partij in het geheel niet in op de kritiek van verzoekende partijen over de thans voorgeschreven verschillende medicatie.

Een schending van de zorgvuldigheidsplicht ligt in casu voor. Het enig middel is in de aangegeven mate gegrond.

### 3. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp.

### **OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:**

#### **Artikel 1**

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 25 oktober 2017 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van

artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen onontvankelijk wordt verklaard, wordt vernietigd.

**Artikel 2**

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zesentwintig juni tweeduizend achttien door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

S. DE MUYLDER