

## Arrest

nr. 138 173 van 9 februari 2015  
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, thans de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging.

### DE WND. VOORZITTER VAN DE IIe KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Servische nationaliteit te zijn, op 6 maart 2014 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 31 januari 2014 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9<sup>ter</sup> 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 9 oktober 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 3 november 2014.

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

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

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De verzoekster diende op 22 februari 2010 een asielaanvraag in bij de Belgische autoriteiten.

De Commissaris-generaal voor vluchtelingen en staatlozen weigerde op 27 april 2010 de vluchtelingen- en subsidiaire beschermingsstatus.

Hiertegen stelde de verzoekster op 26 mei 2010 een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad).

Verzoeksters echtgenoot diende op 2 juli 2010 een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9<sup>ter</sup> 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).

Bij arrest nummer 46.328 van 15 juli 2010 weigerde de Raad de vluchtelingen- en subsidiaire beschermingsstatus toe te kennen.

Het bestuur beval de verzoekster op 24 augustus 2010, onder een bijlage 13<sup>quinquies</sup>, het grondgebied te verlaten binnen de 15 dagen.

Hiertegen stelde de verzoekster op 5 september 2010 een beroep tot nietigverklaring en een vordering tot schorsing in bij de Raad. Bij arrest nummer 51.058 van 10 november 2010 verwierp de Raad het beroep tot nietigverklaring en de vordering tot schorsing.

De verzoekster diende op 3 januari 2013 een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9<sup>bis</sup> van de vreemdelingenwet.

De verzoekster diende op 11 april 2013 daarnaast tevens een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet. Deze aanvraag werd onontvankelijk verklaard bij beslissing van 28 mei 2013.

De verzoekster diende op 24 juni 2013 wederom een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet. Deze aanvraag werd onontvankelijk verklaard bij beslissing van 2 augustus 2013.

Op 5 september 2013 diende de verzoekster nogmaals een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet.

De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hierna: de gemachtigde) nam op 1 oktober 2013 een beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf van 5 september 2013 onontvankelijk werd verklaard.

Er werd op 18 oktober 2013 een beslissing genomen aangaande de aanvraag tot machtiging van verblijf overeenkomstig artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet, ingediend op 2 juli 2010.

Op 19 november 2013 dienden de verzoekster en haar echtgenoot wederom een nieuwe aanvraag in tot machtiging van verblijf overeenkomstig artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet.

Op 31 januari 2014 besliste de gemachtigde om deze laatste aanvraag op grond van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet onontvankelijk te verklaren.

Dit is de thans bestreden beslissing. Zij werd aan de verzoekster ter kennis gebracht op 6 februari 2014 en is als volgt gemotiveerd:

*"H(...), H(...)*

*[...]*

*in toepassing van artikel 9<sup>ter</sup> 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*

*Artikel 9<sup>ter</sup> - § 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 9<sup>bis</sup>, § 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 18.10.2013 werd er door de Dienst Vreemdelingenzaken een beslissing genomen aangaande de aanvraag tot machtiging tot verblijf dd. 02.07.2010. Betrokkenen leggen in hun nieuwe verblijfsaanvraag een standaard medisch getuigschrift (en de bijlagen) voor waaruit blijkt dat hun gezondheidstoestand ongewijzigd is ten aanzien van de eerder ingediende aanvraag dd. 02.07.2010 (zie bevestiging arts dd.*

28.01.2014 in bijgevoegde twee gesloten omslagen). Het voorgelegde medisch getuigschrift bevestigt slechts de reeds eerder aangehaalde gezondheidstoestand van betrokkenen. In de beslissing dd. 18.10.2013 werd reeds uitgebreid ingegaan op de gezondheidstoestand van betrokkenen. 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).”

## 2. Over de rechtspleging

2.1. De verzoekster heeft de Raad, overeenkomstig artikel 39/81, vierde lid, van de vreemdelingenwet, tijdig in kennis gesteld van haar wens om geen synthesesmemorie neer te leggen.

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

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

## 3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een eerste en enig middel voert de verzoekster de schending aan van de artikelen 9ter, 48/3 en 57/6 van de vreemdelingenwet en schending van het Internationaal Verdrag betreffende de status van Vluchtelingen, ondertekend te Genève op 28 juli 1951 en goedgekeurd bij Wet van 26 juni 1953, alsook “het beginsel van behoorlijk bestuur”.

Zij licht het middel als volgt verder toe:

*“Verzoekster wordt geconfronteerd met een beslissing van de F.O.D. BINNENLANDSE ZAKEN, Dienst Vreemdelingenzaken waarbij werd geoordeeld tot onontvankelijkheid van de medische regularisatieaanvraag, gezien de medische redenen reeds ingeroepen zijn.*

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

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

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

### GENERAL INFORMATION

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

### GOVERNANCE

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

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

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

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

#### FINANCING

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

#### MENTAL HEALTH CARE DELIVERY

##### Primary Care

Prescription regulations authorize primary health care doctors to prescribe and/or to continue prescription of psychotherapeutic medicines but with restrictions. In contrast, the department of health does not authorize primary health care nurses to prescribe and/or to continue prescription of psychotherapeutic medicines. Similarly, official policy does not permit primary health care nurses to independently diagnose and treat mental disorders within the primary care system.

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

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

Data collected in 2011

UN = information unavailable, NA = item not applicable

procedures for referring persons from primary care to secondary/tertiary care exist. However, referral procedures from tertiary/secondary to primary care do not exist. By law, medicines should be free for in-patients while medicines for out-patients are paid for by the patient. In practice, however, in-patients often end up having to buy their own medicines. This may be due to a lack of medicines or because the patients do not trust the medicines provided by the hospitals. Some groups which qualify for social security and benefits can have the costs of prescribed medicines paid fully or in part<sup>4</sup>. Certain illnesses are also covered by free prescribed medicines; cerebral palsy, cystic fibrosis, HIV/AIDS, diabetes, cancer, leprosy, TB, etc. The list of illnesses that are covered by free medicines is drawn up by the Ministry of Health and Social Development (Popovich et al. 2011, p. 125; IRRICO 2009, p. 5). When asked to what extent the costs of such medicines are actually covered, a representative for the WHO in North Caucasus replied in an email in September 2010 that due to shortage of funding to Russian regions there have been problems with supplies of medicines. This means that it can be difficult to obtain such medicines free of charge and a number of people end up buying medicines on the commercial market.

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

According to MSF lack of availability of medicines also contributes to the quality of health services being poorer. A well-informed source (meeting, November 2011) stated that the availability of medicines is poorer in rural communities than in the cities.

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

Deze motivering is onvoldoende Het EHRM dat echter geenszins als absolute voorwaarde dat "de aandoening niet direct levensbedreigend is, gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte" is. De DVZ arts vertrekt dus van een verkeerde deductie (Raad nr.

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

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

- ofwel een reëel risico inhoudt voor het leven,
- ofwel een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit,
- ofwel een reëel risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling.

De Raad stelt dat de hoge drempel van de EHRM rechtspraak over artikel 3 EVRM geen afbreuk kan doen aan de duidelijke wetsbepaling van artikel 9ter Vwo Artikel 9ter Vw biedt een ruimere bescherming dan direct levensbedreigende ziektes. De DVZ artsen moeten dus een ruimer onderzoek doen, en de DVZ beslissingen moeten ruimer gemotiveerd worden. Dit is duidelijk niet gebeurd. Integendeel. Men verwijst niet naar de bronnen waaruit men kan afleiden dat er een adequate behandeling zou zijn in het land van herkomst.

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

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

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

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

De verzoekster kan niet op ontvankelijke wijze de schending opwerpen van de artikelen 48/3 en 57/6 van de vreemdelingenwet en van het Verdrag van Genève, aangezien de bestreden beslissing hiervan geen toepassing vormt. De verzoekster laat bovendien na uiteen te zetten op welke wijze voormelde bepalingen en Verdrag geschonden worden door de bestreden beslissing en om welke verdragsbepaling het precies gaat. Ook deze middelenonderdelen zijn derhalve onontvankelijk.

3.3. De verzoekster is meerderjarig en heeft in eigen naam het onderhavige beroep ingediend. De bestreden beslissing handelt weliswaar tevens over de echtgenoot van verzoekster, doch verzoeksters echtgenoot is in deze zaak geen betrokken partij. De bestreden beslissing wordt derhalve slechts in ogenschouw genomen voor zover zij handelt over de verzoekster zelve. De verzoekster kan niet in eigen naam opkomen tegen de onderdelen van de beslissing die niet haarzelf betreffen doch wel haar echtgenoot.

3.4. Artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de vreemdelingenwet luidt:

"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.”*

Artikel 9ter, § 3, 5° van de vreemdelingenwet luidt verder:

*“De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk:*

*[...]*

*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.”*

De gemachtigde oordeelt in de bestreden beslissing dat de elementen ingeroepen in het kader van huidig voorliggende aanvraag om machtiging tot verblijf reeds werden ingeroepen in het kader van de vorige aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, met name de aanvraag ingediend op 2 juli 2010. Ter staving hiervan verwijst hij naar een stuk afkomstig van een ambtenaar-geneesheer van 28 januari 2014 waarbij deze laatste volgende vaststellingen doet:

*“Betrokkene legt in haar aanvraag d.d. 19.11.2013 een standaard medisch getuigschrift voor opgesteld door dr. P. M(...) op 21.10.2013. Uit dit medische getuigschrift en de medische stukken d.d. 21.10.2013, 22.08.2013, 14.06.2013 en 17.06.2013 blijkt dat de aandoeningen van betrokkene zoals hier beschreven in wezen niet verschillen van de aandoeningen beschreven in het medisch attest gevoegd bij de 9ter aanvraag d.d. 02.07.2010 waarvoor DVZ op 18.10.2013 reeds een beslissing heeft genomen. Het gaat om exact dezelfde aandoeningen.”*

De gemachtigde stelt dienvolgens vast dat de gezondheidstoestand zoals deze blijkt uit de medische attesten voorgelegd in het kader van huidig voorliggende aanvraag om machtiging tot verblijf ongewijzigd is ten aanzien van de gezondheidstoestand zoals deze voorlag in het kader van de op 2 juli 2010 ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf en oordeelt dat er grond is om toepassing te maken van artikel 9ter, § 3, 5° van de vreemdelingenwet.

Bij de uiteenzetting van haar middel erkent de verzoekster uitdrukkelijk dat het om dezelfde aandoening gaat als deze waarop haar aanvraag van 2 juli 2010 was gebaseerd. Zij nuanceert echter dat de betrokken geneesheer een verergering van de toestand attesteert, hetgeen niet door de verweerder geëvalueerd wordt.

Dienaangaande merkt de Raad op dat de voorgehouden geattesteerde verergering van verzoeksters gezondheidstoestand geen steun vindt in de stukken van het administratief dossier. In dit dossier bevinden zich het bij de aanvraag van 19 november 2013 gevoegde standaard medisch getuigschrift van 21 oktober 2013 en de daarbij horende bijlagen. Uit deze medische stukken blijkt geenszins dat de behandelende artsen attesteren dat verzoeksters gezondheidstoestand verergerd is ten opzichte van de medische stukken die werden overgemaakt in het kader van de aanvraag van 2 juli 2010. Meer nog, in de bijlage bij het standaard medisch getuigschrift van 19 november 2013 verklaart psychiater dr. L(...) het volgende: *“Patiënte kwam het voorbije jaar laagfrequent consulteren omwille van PTSD-klachten. De toestand van patiënte blijft grosso modo status-quo (...).”* De verzoekster lijkt overigens verder op in het middel zelf te beamen dat er geen sprake is van een verergering in haar medische toestand nu zij stelt *“Deze levensbedreigende ziekte is gestabiliseerd”*.

De kritiek omtrent de geattesteerde verergering van de aandoeningen waaraan de verzoekster lijdt, mist feitelijke grondslag en kan derhalve niet tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing leiden.

3.5. Zoals blijkt uit hetgeen voorafgaat, steunt de thans bestreden beslissing op de vaststelling dat de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de huidige aanvraag om 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. In deze beslissing wordt op geen enkele wijze geoordeeld over de voldoende beschikbaarheid van deze of gene medicatie in verzoeksters land van herkomst noch omtrent het al dan niet levensbedreigend karakter van de aandoening(en) waaraan de verzoekster lijdt. De verzoekster lijkt eraan voorbij te gaan dat de onderhavige aanvraag onontvankelijk wordt verklaard in toepassing van artikel 9ter, §3, 5° van de vreemdelingenwet. Deze bepaling is duidelijk: indien ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet slechts elementen worden ingeroepen

die ook reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, dan moet de gemachtigde de aanvraag onontvankelijk verklaren. Een verder onderzoek naar de ernst van de aandoening en de risico's genoemd in artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet, dringt zich alsdan niet op. Er anders over oordelen zou het gestelde in artikel 9ter, §3, 5° van de vreemdelingenwet zinledig maken.

Verzoeksters kritiek omtrent de beschikbaarheid en toegankelijkheid van medicatie in Servië en de vereiste van het levensbedreigend karakter van haar aandoening, is bijgevolg niet dienstig.

3.6. Ook de argumentatie dat *“DVZ moet motiveren waarom het medische getuigschrift niet voldoet aan de wettelijke bepalingen. De loutere stelling dat niet voldaan is aan de voorwaarden bepaald in artikel 9ter, §1, vierde lid van de Vreemdelingenwet, zonder verder uiteen te zetten waarom niet is voldaan aan deze voorwaarden, is geenszins voldoende om de bestreden beslissing te kunnen schragen. (RvV 78.844, 5 april 2012). Dat het medisch attest ouder is dan 3 maand is niet op straffe van nietigheid voorgeschreven.”* is niet ter zake dienend nu de bestreden beslissing geenszins is gesteund op de vaststelling dat één van de door de verzoekster voorgelegde standaard medische getuigschriften ouder zou zijn dan drie maanden (cf. artikel 9ter, §1, vierde lid van de vreemdelingenwet).

3.7. De verzoekster brengt geen enkele concrete kritiek naar voor die de determinerende motieven van de thans bestreden beslissing kan ondergraven. De verzoekster maakt niet aannemelijk dat de gemachtigde niet is uitgegaan van een correcte feitenvinding waar hij, onder verwijzing naar de bevestiging van een ambtenaar-geneesheer dat het exact dezelfde aandoeningen betreft, vaststelde dat de gezondheidstoestand niet is gewijzigd en dat de bijgebrachte elementen reeds werden ingeroepen in het kader van de aanvraag van 2 juli 2010. De verzoekster slaagt er dan ook niet in aan te tonen dat *in casu* ten onrechte toepassing werd gemaakt van artikel 9ter, §3, 5° van de vreemdelingenwet.

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

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

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

### **Enig artikel.**

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

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

mevr. C. DE GROOTE,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

C. DE GROOTE