

Arrest

nr. 138 174 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 5 mei 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 21 maart 2014 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen onontvankelijk verklaard wordt.

Gezien titel I *bis*, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 9 oktober 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 3 november 2014.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat 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 verzoeker en zijn echtgenote dienden op 22 februari 2010 een asielaanvraag in.

De commissaris-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen besliste op 27 april 2010 de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus aan de verzoeker te weigeren.

Bij aangetekend schrijven van 22 juli 2010 diende de verzoeker, samen met zijn gezin, een eerste aanvraag om machtiging tot verblijf in op grond van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980

betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

Tegen de beslissing van de commissaris-generaal van 27 april 2010 diende de verzoeker beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) , die bij arrest nr. 46.328 van 15 juli 2010 de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus aan de verzoeker heeft geweigerd.

Op 24 augustus 2010 heeft de gemachtigde van de staatssecretaris van Migratie- en asielbeleid, thans de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging, beslist tot de afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13*quinquies*). Tegen deze beslissing diende de verzoeker een beroep in bij de Raad.

De gemachtigde van de staatssecretaris heeft op 15 september 2010 beslist tot intrekking van de beslissing van 24 augustus 2010 houdende bevel om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13*quinquies*). Verzoekers beroep tegen deze beslissing werd door de Raad verworpen bij arrest nr. 51.058 van 10 november 2010.

De aanvraag dd. 22 juli 2010 op grond van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet werd door de gemachtigde van de staatssecretaris ontvankelijk verklaard op 12 oktober 2010.

Op 3 januari 2013 diende de verzoeker een aanvraag om machtiging tot verblijf in op grond van artikel 9*bis* van de vreemdelingenwet.

Op 11 april 2013 diende de verzoeker en zijn echtgenote een tweede aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet in. Deze aanvraag werd onontvankelijk verklaard op 28 mei 2013.

Bij aangetekend schrijven dd. 24 juni 2013 diende de verzoeker en zijn gezin een derde aanvraag om machtiging tot verblijf in op grond van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet. De gemachtigde van de staatssecretaris verklaarde deze aanvraag onontvankelijk bij beslissing van 2 augustus 2013.

Bij aangetekend schrijven van 5 september 2013 diende de verzoeker en zijn gezin, een vierde maal een aanvraag om machtiging tot verblijf in op grond van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet. De gemachtigde van de staatssecretaris heeft deze aanvraag op 1 oktober 2013 onontvankelijk verklaard.

Op 14 oktober 2013 heeft de gemachtigde van de staatssecretaris verzoekers aanvraag dd. 3 januari 2013 op grond van artikel 9*bis* onontvankelijk verklaard.

Op 18 oktober 2013 heeft de gemachtigde van de staatssecretaris de eerste aanvraag dd. 2 juli 2010 op grond van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet ongegrond verklaard.

Per schrijven van 19 november 2013 dienden de verzoeker en zijn gezin een vijfde aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet in.

Per schrijven van 1 december 2013 dienden de verzoeker en zijn gezin een tweede aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9*bis* van de vreemdelingenwet in. Deze aanvraag werd onontvankelijk verklaard bij beslissing van 31 januari 2014.

Per schrijven van 27 februari 2014 diende de verzoeker een zesde aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet in.

Op 21 maart 2014 besliste de gemachtigde om deze aanvraag dd. 27 februari 2014 onontvankelijk te verklaren. Dit is de thans bestreden beslissing.

De bestreden beslissing werd aan de verzoeker ter kennis gebracht op 3 april 2014 en zij is als volgt gemotiveerd:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die per aangetekend schrijven van 27.02.2014 bij onze diensten werd ingediend door

H(...), I(...)

[...]

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

Artikel 9ter - § 3 5° - van de wet van 15 december 1980 zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012); de gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk werden reeds ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling.

Op 28.05.2013 werd er door de Dienst Vreemdelingenzaken een beslissing genomen aangaande de aanvraag tot machtiging tot verblijf dd. 11.04.2012. Betrokkene legt in zijn nieuwe verblijfsaanvraag een standaard medisch getuigschrift (en de bijlagen) voor waaruit blijkt dat zijn gezondheidstoestand ongewijzigd is ten aanzien van de eerder ingediende aanvraag dd. 11.04.2012 (zie bevestiging arts dd. 19.03.2014 in bijgevoegde gesloten omslag). Het voorgelegde medisch getuigschrift bevestigt slechts de reeds eerder aangehaalde gezondheidstoestand van betrokkene. In de beslissing dd. 28.05.2013 werd reeds uitgebreid ingegaan op de gezondheidstoestand van betrokkene. Indien de elementen reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk, dient de gemachtigde van de minister de aanvraag onontvankelijk te verklaren op basis van artikel 9ter §3 - 5° van de wet van 15 december 1980 zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012).

In het verzoekschrift dd. 27.02.2014 is een verslag terug te vinden dd. 20.2.2014 en 21.10.2013 opgesteld door een psycholoog. Doch we merken op dat een medisch getuigschrift dient opgesteld en ondertekend te worden door een dokter in de geneeskunde. Dat een psycholoog niet per definitie de titel van dokter in de geneeskunde bezit kan dit verslag niet aanzien worden als een medisch getuigschrift. Aangezien alle ontvankelijkheidsvoorwaarden dienen vervuld te zijn op het ogenblik van de indiening van de initiële aanvraag dient de aanvraag onontvankelijk verklaard te worden (Arrest 214.351 RvS dd. 30.06.2011)”

2. Over de rechtspleging

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

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

2.2. Aan de verzoeker 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 verzoeker te leggen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een eerste en enig middel voert de verzoeker 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”.

Hij 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)

GENERAL INFORMATION

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

GOVERNANCE

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

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

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

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

FINANCING

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

MENTAL HEALTH CARE DELIVERY

Primary Care

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

It is unknown whether the majority of primary health care doctors have received official in-service training on mental health within the last five years. The majority of primary health care nurses have not received official in-service training on mental health within the last five years. Availability of officially approved manuals on the management and treatment of mental disorders is unknown. Official referral Mental Health Atlas 2011 - Department of Mental Health and Substance Abuse, World Health Organization Data collected in 2011 UN = information unavailable, NA = item not applicable procedures for referring persons from primary care to secondary/tertiary care exist. However, referral procedures from tertiary/secondary to primary care do not exist. By law, medicines should be free for in-patients while medicines for out-patients are paid for by the patient.

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

The main reason why there are qualitative weaknesses in treatment are, according to the sources, that the health personnel are not competent enough (ICRC, meeting November 2011; MSF, meeting November 2011; Well-informed source, meeting November 2011; International organisation, meeting november 2011). ICRC was of the opinion that the training for doctors and nurses in the republic is inadequate and there are too few specialists in general. A lack of specialists means that there is insufficient expertise to utilise the new medical equipment and that patients can be wrongly diagnosed. The claim that the level of highly-qualified personnel is not good enough was also confirmed by representatives for the Ministry of Labour, Employment and Social Development to the Austrian country of origin information unit. In order to raise the professional standard, medical personnel are sent to train in other parts of the federation and abroad (BAA 2011). According to MSF lack of availability of medicines also contributes to the quality of health services being poorer. A well-informed source (meeting, November 2011) stated th at 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 verzoeker 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 verzoeker laat na te verduidelijken welk beginsel van behoorlijk bestuur hij geschonden acht en uit zijn betoog kan dit evenmin afgeleid worden. Dit onderdeel van het middel is derhalve onontvankelijk.

De verzoeker 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 maakt. De verzoeker 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. Artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de vreemdelingenwet luidt:

“De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.”

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 11 april 2013. Ter staving hiervan verwijst hij naar een stuk afkomstig van een ambtenaar-geneesheer van 19 maart 2014 waarbij deze laatste de volgende vaststellingen doet:

“Betrokkene legt in de aanvraag d.d. 27/2/2014 SMGn voor, opgesteld door Dr. Van E(...) op 17/2/2014 en door Dr. M(...) op 19/2/2014 + bijlage 21/10/2013. Uit de medische getuigenschriften blijkt dat de gezondheidstoestand van betrokkene ongewijzigd is t.a.v. het medische attest gevoegd bij de 9ter d.d. 11/4/2013. Op de SMGn d.d. 17/2/2014 en 19/2/2014 wordt geen enkele nieuwe diagnose gesteld voor betrokkene. Het voorgelegde SMG bevestigt dus slechts de reeds eerder aangehaalde gezondheidstoestand van betrokkene.”

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 19 februari 2013 ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf en oordeelt dat er grond is om toepassing te maken van artikel 9ter, § 3, 5° van de vreemdelingenwet.

Bij de uiteenzetting van zijn middel erkent de verzoeker uitdrukkelijk dat het om dezelfde aandoening(en) gaat als deze waarop zijn aanvraag van 19 februari 2013 was gebaseerd. Hij 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 verzoeker zijn enkele bewering dat de geneesheer een verergering van “*de toestand*” attesteert niet concreet verduidelijkt. Het is de Raad geheel onduidelijk welke geneesheer precies enige verergering van welke toestand zou attesteren, laat staan dat het duidelijk is wat precies onder een ‘verergering’ dient te worden verstaan. De verzoeker beperkt zich tot een eenvoudige en bijzonder vage bewering, waarmee hij de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer – met name dat “*de gezondheidstoestand van betrokkene ongewijzigd is t.a.v. het medische attest gevoegd bij de 9ter d.d. 11/4/2013*” en dat de bij de onderhavige aanvraag gevoegde

standaard medische getuigschriften geen enkele nieuwe diagnose stellen voor de verzoeker en zij zodus slechts de reeds eerder aangehaalde gezondheidstoestand van de verzoeker bevestigen – niet concreet weerlegt. De verzoeker beaamt overigens verderop in het middel dat er geen sprake is van een verergering in zijn medische toestand nu hij stelt “*Deze levensbedreigende ziekte is gestabiliseerd*”.

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

3.4. Zoals blijkt uit hetgeen voorafgaat, steunt de thans bestreden beslissing 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. In deze beslissing wordt op geen enkele wijze geoordeeld over de voldoende beschikbaarheid van deze of gene medicatie in verzoekers land van herkomst noch omtrent het al dan niet levensbedreigend karakter van de aandoening(en) waaraan de verzoeker lijdt. De verzoeker 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 om 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) 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.

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

3.5. 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 verzoeker voorgelegde standaard medische getuigschriften ouder zou zijn dan drie maanden (cf. artikel 9ter, §1, vierde lid van de vreemdelingenwet).

3.7. De verzoeker brengt geen enkele concrete kritiek naar voor die de determinerende motieven van de thans bestreden beslissing kan ondergraven. De verzoeker maakt niet aannemelijk dat de gemachtigde niet is uitgegaan van een correcte feitenvinding waar hij vaststelde dat de gezondheidstoestand niet is gewijzigd en dat de bijgebrachte elementen reeds werden ingeroepen in het kader van de aanvraag van 11 april 2014. De verzoeker 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 ontvankelijk, 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,
mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

De griffier,

C. VAN DEN WYNGAERT

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,
griffier.

De voorzitter,

C. DE GROOTE