

## Arrest

nr. 199 281 van 6 februari 2018  
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat S. DE MEUE  
Bischoffheimlaan 33  
1000 BRUSSEL

tegen:

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

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

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Kosovaarse nationaliteit te zijn, op 12 mei 2016 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 4 april 2016 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met 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 onontvankelijk wordt verklaard.

Gezien titel *Ibis*, 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 12 december 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 24 januari 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat S. DE MEUE, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat I. FLORIO, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 15 april 1997 dient verzoeker een asielaanvraag in bij de Belgische autoriteiten.

Op 17 april 1997 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing tot weigering van verblijf, met bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 26bis). Op 30 juli 1997 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen een bevestigende beslissing tot weigering van verblijf.

Op 18 december 2007 dient verzoeker een tweede asielaanvraag in bij de Belgische autoriteiten. Op 23 maart 2008 doet verzoeker afstand van de asielaanvraag.

Op 18 januari 2008 dient verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf met 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). Op 9 april 2008 wordt de aanvraag ontvankelijk verklaard en op 4 november 2011 wordt de aanvraag ongegrond verklaard. Het door verzoeker ingediende beroep wordt op 22 maart 2012 door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) bij arrest met nummer 77 736 verworpen.

Op 27 februari 2012 dient verzoeker een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Op 2 juli 2013 wordt de aanvraag ontvankelijk verklaard. Op 30 januari 2015 wordt de aanvraag ongegrond verklaard en neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

Op 16 juli 2015 dient verzoeker een derde aanvraag om machtiging tot verblijf in met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Op 29 juli 2015 wordt de aanvraag onontvankelijk verklaard.

Op 11 augustus 2015 wordt aan verzoeker een bevel om het grondgebied te verlaten betekend.

Op 20 augustus 2015 dient verzoeker een vierde aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Op 15 september 2015 wordt voormelde aanvraag onontvankelijk verklaard. Het beroep dat door verzoeker werd ingesteld, wordt op 31 januari 2018 door de Raad bij arrest met nummer 198 988 verworpen.

Op 24 september 2015 wordt aan verzoeker een bevel om het grondgebied te verlaten betekend.

Op 26 oktober 2015 dient verzoeker een vijfde aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet in. Op 4 april 2016 verklaart de gemachtigde van de staatssecretaris voormelde aanvraag onontvankelijk, ter kennis gebracht aan verzoeker op 13 april 2016. Dit is de bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die per aangetekend schrijven van 26.10.2015 bij onze diensten werd ingediend door :*

*S., G. (R.R.: ...)  
nationaliteit: Kosovo  
geboren te Ferizaj op (...)1972  
adres: (...) MACHELEN (BRAB.)*

*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 04.11.2011 werd er door de Dienst Vreemdelingenzaken een beslissing genomen aangaande de aanvraag tot machtiging tot verblijf d.d. 24.01.2008. Betrokkene legt in de nieuwe verblijfsaanvraag een standaard medisch getuigschrift (en de bijlage) voor. Het voorgelegde medisch getuigschrift (en bijlage) bevat reeds eerder aangehaalde medische elementen van betrokkene waarin in de beslissing d.d. 04.11.2011 uitgebreid werd op ingegaan. (zie bevestiging arts d.d. 15.03.2016 in bijgevoegde gesloten omslag). 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

Ter terechtzitting wijst de raadsman van verzoeker op een materiële vergissing in het verzoekschrift. Verzoeker heeft niet de Servische, maar wel de Kosovaarse nationaliteit. In de bestreden beslissing wordt dit wel correct vermeld.

## 3. Onderzoek van het beroep

3.1 Verzoeker voert in het enige middel de schending aan van de artikelen 9ter, 48/3 en 57/6 van de vreemdelingenwet, 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 van het beginsel van behoorlijk bestuur.

Ter adstruering van het middel zet verzoeker het volgende uiteen:

### *“Eerste middel*

*Schending 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.*

*Mijn verzoeker en de ouders van mijn verzoeker worden 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 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 9 ter Vwo Artikel 9 ter 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 Verzoeker voert de schending aan van de artikelen 48/3 en 57/6 van de vreemdelingenwet en van het Internationaal Verdrag betreffende de status van Vluchtelingen, ondertekend te Genève op 28 juli 1951 en goedgekeurd bij Wet van 26 juni 1953. Er dient echter te worden opgemerkt dat deze bepalingen betrekking hebben op asiel en de erkenning als vluchteling. Huidige bestreden beslissing betreft een beslissing waarbij de aanvraag van verzoeker met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet onontvankelijk wordt verklaard, wat geen uitstaans heeft met internationale bescherming in de zin van de vluchtelingenstatus of de subsidiaire beschermingsstatus. Verzoeker kan de schending van deze artikelen bijgevolg niet dienstig aanvoeren. Bijkomend wijst de Raad erop dat verzoeker hierbij ook geenszins een toelichting geeft over de precieze wijze waarop deze artikelen, deze rechtsregels of voormeld verdrag zouden geschonden worden door de huidige bestreden beslissing. Dit onderdeel van het enige middel is derhalve onontvankelijk.

Waar verzoeker in het algemeen de schending aanvoert van “*het beginsel van behoorlijk bestuur*” dient te worden opgemerkt dat hij hiermee niet verduidelijkt welk beginsel hij bedoelt, zodat dit onderdeel van het enige middel eveneens onontvankelijk is.

Uit het betoog van verzoeker blijkt dat hij niet akkoord gaat met de motivering van de bestreden beslissing, zodat dient te worden aangenomen dat hij de schending aanvoert van de materiële motiveringsplicht.

De Raad 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). De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht wordt onderzocht samen met de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De bestreden beslissing wordt gesteund op artikel 9ter, § 3, 5° van de vreemdelingenwet dat bepaalt:

“§ 1

*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.*

*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.*

§ 1/1

(...)

§ 2

(...)

§ 3

*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 met uitzondering van de elementen die werden aangehaald in het kader van een aanvraag die als onontvankelijk werd beoordeeld op basis van artikel 9ter, § 3, 1°, 2° of 3°, en met uitzondering van de elementen aangehaald in eerdere aanvragen waarvan afstand werd gedaan.*

(...).”

Artikel 9ter, § 3, °5 van de vreemdelingenwet stelt bijgevolg 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 van de staatssecretaris in die zin heeft gemotiveerd in de bestreden beslissing. Meer bepaald verwijst hij naar een aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet die werd ingediend op 24 januari 2008 en die op 4 november 2011 ongegrond werd verklaard. De gemachtigde van de staatssecretaris stelt dat verzoeker bij de nieuwe verblijfsaanvraag een standaard medisch getuigschrift voorlegt dat reeds eerder aangehaalde medische elementen bevat en waarop in de beslissing van 4 november 2011 reeds uitgebreid werd ingegaan. Er wordt hierbij verwezen naar een medisch advies opgesteld door de ambtenaar-geneesheer op 15 maart 2016, hetgeen luidt als volgt:

*“U vraagt me de medische documenten voor de 9ter aanvraag d.d. 26.10.2015 en d.d. 24.01.2008 te vergelijken.*

*Ik wil u er op wijzen dat er door Dr. B. reeds een medisch advies werd verstrekt op 25.10.2011 in een eerdere aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter.*

*Uit het medisch getuigschrift SMG d.d. 18.08.2015 blijkt dat betrokkene lijdt aan een auto-immuunziekte (sclerodermie) met orgaanaantasting. Deze pathologie is volledig stabiel onder de huidige behandeling, er waren geen nieuwe opflakeringen noch hospitalisaties.*

*Al deze pathologiën werden reeds uitgebreid besproken in het advies van 25.10.2011, er worden geen nieuwe elementen aangebracht.*

*In dit advies werd uitgebreid aangetoond dat de vermelde pathologiën ook zeer goed kunnen opgevolgd en behandeld worden in Kosovo.*

*Alles bij elkaar beschouwd, blijkt het dat de gezondheidstoestand van betrokkene bijgevolg ongewijzigd is t.a.v. de vorige medische attesten gevoegd bij de reeds behandelde 9ter aanvraag.*

*Analyse van dit medisch dossier leert mij dat betrokkene al jaren lijdt aan sclerodermie en de gevolgen ervan, en de nieuwe attesten bevatten alleen maar loutere symptomen en een opvolging van de reeds eerder ingeroepen diagnose.*

*Het voorgelegde SMG bevestigt dus slechts de reeds eerder aangehaalde gezondheidstoestand van betrokkene.*

*Hoogachtend,*

*Dr. M.”*

Verzoeker stelt dat in de bestreden beslissing te lezen staat dat het dezelfde aandoening is, dat dit juist is, maar dat de betrokken geneesheer een verergering attesteert van de toestand, hetgeen niet geëvalueerd wordt. Vervolgens voert verzoeker een betoog omtrent de onvoldoende hoeveelheid medicatie die beschikbaar is, hetgeen, naar zijn mening, wordt bevestigd door de geneesheer die stelt dat deze niet verkrijgbaar is.

De Raad stelt in de eerste plaats vast dat verzoeker geenszins op concrete wijze uiteenzet waaruit de verergering *in concreto* zou bestaan, laat staan uit welk attest van welke *"betrokken geneesheer"* dit zou blijken. Evenmin duidt hij op concrete wijze aan welke geneesheer of uit welk attest blijkt dat een onvoldoende hoeveelheid medicatie beschikbaar is. De Raad dient er in dit kader op te wijzen dat, luidens artikel 39/78 *iuncto* 39/69, § 1, tweede lid, 4° van de vreemdelingenwet het verzoekschrift onder meer een uiteenzetting moet bevatten *"van de feiten en de middelen"*. Onder *"middel"* in de zin van deze bepaling moet worden verstaan: de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden beslissing werd geschonden (RvS 4 mei 2004, nr. 130.972; RvS 1 oktober 2004, nr. 135.618; RvS 17 december 2004, nr. 138.590). Het volstaat niet algemene stellingen te poneren. Het komt niet de Raad toe de argumenten van verzoeker te destilleren. Daarnaast merkt de Raad op dat verzoeker verderop in zijn betoog stelt: *"Deze levensbedreigende ziekte is gestabiliseerd, maar slechts met zeer zware controle en medicatie"*. Daar verzoeker nalaat enige concrete uiteenzetting te geven die wordt toegespitst op zijn concrete situatie, lijken deze stellingen tegenstrijdig van aard te zijn aangezien hij vooreerst de aanwezigheid van een *"verergering"* vernoemt en vervolgens stelt dat de ziekte is gestabiliseerd. Net zo min als de *"verergering"* wordt de stabilisatie *"maar slechts met zware controle en medicatie"* overigens geconcretiseerd.

Waar verzoeker stelt dat de situatie in *"Servië"* nochtans niet van die aard is om een terugkeer mogelijk te maken en ter zake een uitgebreid citaat opneemt in zijn verzoekschrift, toont verzoeker niet aan welk belang hij heeft bij deze grief nu ter terechtzitting van 24 januari 2018 door zijn raadsman uitdrukkelijk werd aangegeven dat verzoeker de Kosovaarse nationaliteit heeft en niet de Servische. Een onderzoek van de situatie in Servië is dan ook niet dienstig *in casu*.

Verzoeker meent vervolgens dat de enige motivering is dat *"de aandoening niet direct levensbedreigend is, gezien de kritieke gezondheidstoestand of zeer vergevorderde stadium van de ziekte"* en *"niet veranderd is ten opzichte van de vorige aanvraag"*. Hij betoogt: *"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."*

Verzoeker verliest uit het oog dat de bestreden beslissing wordt gestoeld op artikel 9ter, § 3, 5° van de vreemdelingenwet. Noch in de bestreden beslissing, noch in het advies van de ambtenaar-geneesheer wordt gesteld dat de ziekte niet direct levensbedreigend is of in een zeer vergevorderd stadium, zoals verzoeker voorhoudt. Het betoog van verzoeker mist dan ook feitelijke grondslag zodat het niet dienend is. Wel wordt door de ambtenaar-geneesheer in zijn advies en door de gemachtigde van de staatssecretaris in de bestreden beslissing uiteengezet dat de gezondheidstoestand van verzoeker ongewijzigd is ten aanzien van de vorige medische attesten gevoegd bij de reeds behandelde 9ter aanvraag. Om dezelfde redenen kan verzoeker niet worden gevolgd waar hij betoogt dat de interpretatie door de Dienst Vreemdelingenzaken *"van de EHRM rechtspraak"* te beperkend is en waar hij verwijst naar artikel 3 van het EVRM, naar de *"drie verschillende situaties"*, naar de ruimere bescherming die wordt geboden door artikel 9ter van de vreemdelingenwet en naar het ontbreken van een verwijzing naar bronnen waaruit men kan afleiden dat er een adequate behandeling zou zijn in het land van herkomst. Verzoeker gaat met zijn algemeen en onsamenhangend betoog niet op concrete wijze in op de motieven van de bestreden beslissing zodat hij eraan geen afbreuk doet.

Evenmin kan worden voorgehouden dat niet wordt gemotiveerd waarom het medische getuigschrift niet voldoet aan de wettelijke bepalingen, daar de gemachtigde van de staatssecretaris onder verwijzing naar artikel 9ter, § 3, 5° van de vreemdelingenwet uitdrukkelijk verwijst naar de aanvraag van 24 januari 2008, de beslissing van 4 november 2011, het *in casu* voorgelegde medisch getuigschrift met bijlage en het advies van de ambtenaar-geneesheer van 15 maart 2016. Het betoog dat 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, geenszins voldoende is om de bestreden beslissing te kunnen schragen en dat het medisch attest ouder is dan 3 maanden niet op

straffe van nietigheid is voorgeschreven, mist opnieuw feitelijke grondslag daar deze stellingen geen steun vinden in de motieven van de *in casu* bestreden beslissing.

Gelet op het voorgaande, brengt verzoeker het besluit van de gemachtigde van de staatssecretaris dat het voorgelegde medisch getuigschrift (en bijlage) reeds eerder aangehaalde medische elementen bevat, hetgeen hij uitdrukkelijk steunt op het advies van de ambtenaar-geneesheer van 15 maart 2016, niet aan het wankelen. Verzoeker toont door het uiten van algemene en niet ter zake dienende beschouwingen, en door het louter aangeven een andere mening te zijn toegedaan, niet aan dat de motivering niet draagkrachtig of gebrekkig is, noch dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens of op kennelijk onredelijke wijze.

Een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en van de materiële motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

Het middel is 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 zes februari tweeduizend achttien door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN