



Arrest

nr. 139 853 van 27 februari 2015
in de zaak RvV X / VIII

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 VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Marokkaanse nationaliteit te zijn, op 7 augustus 2014 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 18 juni 2014 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 ongegrond verklaard wordt en tot afgifte van het bevel om het grondgebied te verlaten.

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 21 januari 2015, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 11 februari 2015.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. VERHAERT.

Gehoord de opmerkingen van advocaat S. BAKI, die verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat L. VAN DE PUTTE, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekster diende op 10 april 2014 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: vreemdelingenwet).

1.2. Op 10 juni 2014 gaf de arts-adviseur een medisch advies.

1.3. Op 18 juni 2014 werd de aanvraag ongegrond verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing, die als volgt gemotiveerd is:

"Mijnheer de Burgemeester,

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 10.04.2014 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

[...]

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, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 16/05/2014, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden:

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen 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 Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 10/06/2014), zij concludeerde dat:

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat deze aandoeningen bij betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Marokko. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Marokko.

Derhalve

1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van "verlies van recht op verblijf."

1.4. Eveneens op 18 juni 2014 wordt ten aanzien van verzoekster een bevel om het grondgebied te verlaten genomen. Dit is de tweede bestreden beslissing die als volgt gemotiveerd is:

"De mevrouw,:

[...]

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen¹, tenzij zij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven, binnen 30 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum"

2. Over de ontvankelijkheid

2.1. De verwerende partij werpt op, wat het bestreden bevel om het grondgebied te verlaten betreft, dat verzoekster zich bevindt in de situatie voorzien bij artikel 7, eerste lid, 1° van de vreemdelingenwet, waarbij de gemachtigde van de minister verplicht is om een bevel om het grondgebied te verlaten af te geven. Aldus zou het gaan om een gebonden bevoegdheid die elke discretionaire appreciatie uitsluit. Een gebeurlijke vernietiging van het bevel om het grondgebied te verlaten zou er aldus slechts toe leiden dat de gemachtigde van de minister opnieuw verplicht zal zijn een nieuw bevel om het

grondgebied te verlaten te geven. De verzoekende partij heeft geen belang bij een dergelijke vernietiging.

2.2. De Raad stelt vast dat in casu van een gebonden bevoegdheid waarbij het bestuur geen enkele appreciatiemarge zou hebben, geen sprake is. Vooreerst stelt de Raad vast dat naar luid van artikel 7 van de vreemdelingenwet, de minister of zijn gemachtigde een bevel mag of moet geven, "onverminderd meer voordelige bepalingen vervat in een internationaal verdrag". Reeds op grond hiervan alleen, dient te worden vastgesteld dat de minister of zijn gemachtigde, alvorens het bevel te geven, zich dient te vergewissen van het feit dat er geen verdragsbepalingen zijn die de afgifte van een bevel verhinderen. Zo mag geen bevel worden gegeven wanneer dat in strijd zou zijn met een aantal verdragsrechtelijke bepalingen, waaronder het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (hierna: EVRM, cf. RvS 26 augustus 2010, nr. 206.948, zie ook RvS 9 maart 2004, nr. 129.004). Verder zal ook moeten worden nagegaan of het geen minderjarige betreft ten aanzien van wie krachtens artikel 118 van het koninklijk besluit van 8 oktober 1981 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen enkel een bevel tot terugbrenging kan worden genomen. Ook nog zal de minister krachtens artikel 74/13 van de vreemdelingenwet bij het nemen van de verwijderingsmaatregel rekening moeten houden met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokkene. Er kan dan ook niet worden volgehouden dat het de minister aan elke beoordelingsmarge ontbreekt bij het nemen van de verwijderingsmaatregel. De verzoekende partij heeft er hoe dan ook een belang bij de feitelijke vaststellingen of de juistheid van de conclusies te weerleggen die tot de bestreden beslissing aanleiding hebben gegeven, ook al betreft het een gebonden bevoegdheid. Bij de beoordeling van de middelen zal in voorkomend geval rekening gehouden moeten worden met het feit dat de bevoegdheid van de verwerende partij een gebonden bevoegdheid was (RvS 29 mei 2009, nr. 193.654). De exceptie wordt verworpen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1.1. Verzoekster voert een enig middel aan dat zij als volgt toelicht:

"Enig Middel: Schending van artikel 1-3 van de wet van 29 juli 1991 op de formele motivering, schending van artikel 9ter van de wet van 15/12/1980, van het redelijkheidbeginsel, en van de zorgvuldigheidsplicht, schending van artikel 3 en 8 Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM):

8.1. De verzoekende partij wenst tegen de bestreden beslissing beroep aan te tekenen, nu zij niet akkoord kan gaan met de gegeven motivering.

Artikel 62 van de wet van 15/12/1980, en artikel 3 van de wet van 29/07/1991 bepalen dat de beslissingen zowel in feite als in rechte moeten worden gemotiveerd.

Artikel 3 van de Wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen legt het bestuur nochtans de verplichting op om de genomen beslissing op afdoende wijze te motiveren. De opgelegde motivering moet in de akte zowel de juridische als de feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen.

De motivering van de bestreden beslissing is in werkelijkheid niets anders dan slechts een stijl- en standaardformule die op geen enkele wijze beschouwd kan worden als een afdoende motivering van de bestreden beslissing.

De bestreden beslissing steunt derhalve niet op afdoende, ter zake dienende, pertinente en deugdelijke motieven.

8.2. Dat de beslissing tot ongegrondheid van zijn medische regularisatie is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime bevoegdheid waarover verweerder beschikt krachtens artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Dat wel degelijk voldaan is aan de voorwaarden zoals gesteld in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet van 15/12/1980. Uit het overgemaakte medische attest blijkt dat verzoekster wel degelijk lijdt aan een medische aandoening die van die aard is dat zij niet in staat is om te reizen en dat een terug keer naar het herkomstland wel degelijk een risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit. Het bewijs werd geleverd door objectieve medische attesten.

Dat de arts-adviseur noch de Dienst Vreemdelingenzaken de concrete elementen in de medische attesten bespreken en weerleggen of op een redelijke wijze tot hun besluit komen.

Uit de bestreden beslissing blijkt niet dat in alle objectiviteit alle concrete en individuele elementen die werden aangehaald in het verzoekschrift tot verblijfsmachtiging, de aangehechte medische

attesten en alle overige overgemaakte medische attesten op een voldoende en op een redelijke wijze in overweging werden genomen.

Dat de arts-adviseur concludeert dat de ziekte vanuit medisch perspectief een risico inhoudt op het leven of fysieke integriteit alsook een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling indien deze niet adequaat wordt behandeld doch dat dit niet het geval is omdat een medische behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn.

Dat verzoekster met klem betwist dat een medische behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn. Verzoekster is volkomen afhankelijk van haar dochter, bij wie verzoekster inwoont, en die voor haar zorgt. Verzoekster is niet in staat om voor zichzelf te zorgen. Indien de dochter niet voor verzoekster zorgt, zal dit fatale gevolgen hebben. Dit werd ook geattesteerd door de behandelende geneesheer. Op welke gronden de arts-adviseur meent te moeten besluiten dat verzoekster in Marokko verzorgd zou kunnen worden, is een compleet raadsel. Dat verzoekster verzorgd kan worden door familie in Marokko blijkt uit geen enkel element in het administratief dossier. Verzoekster heeft met name geen familie in Marokko die voor haar kan zorgen.

Dat uit het verslag van de arts-adviseur niet blijkt dat er in Marokko daadwerkelijk toegang en beschikbaarheid is voor diabetes type 2 en de overige ziekten. Een eenvoudige verwijzing naar analoge medicatie in Marokko en het simpele feit dat daar huisartsen alsook ziekenhuizen zijn, kan bezwaarlijk gelden als een zorgvuldig onderzoek over de daadwerkelijke toegankelijkheid voor verzoekster van behandeling in Marokko.

Dat de arts-adviseur stelt dat verzoekster zou kunnen reizen, doch dit wordt op generlei wijze gemotiveerd. Op welke gronden zij meent dat verzoekster zou kunnen reizen, is een raadsel en blijkt alleszins niet uit het dossier. Indien de arts-adviseur meende dat zij nieuwe documenten nodig had op het moment van het geven van haar advies ter actualisering van het huidig risico diende aan verzoekster bijkomende documenten te worden gevraagd, dan wel diende zij te worden onderzocht. Dat de behandelende geneesheer trouwens heeft geattesteerd dat de ziekte van verzoekster chronisch is, en dus blijvend, en dat verzoekster volledig afhankelijk is van de dochter zodat niet valt in te zien hoe zij alleen zou kunnen reizen.

Deze algemene, onjuiste en manifest onvolledige beschouwingen kunnen niet worden aangenomen. Of de behandeling in het land van herkomst beschikbaar is voor alle zieken, en in het bijzonder de combinatie er van, beschikbaar en toegankelijk is, werd nooit of grondig en zorgvuldig onderzocht.

Dat verder de arts-adviseur ten onrechte enerzijds 'het risico voor het leven of fysieke integriteit' en anderzijds 'risico op een onmenselijke of vernederende behandeling' als synoniemen gebruikt, terwijl het twee verschillende en onderscheiden criteria zijn. In haar conclusie kan men lezen: "Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns insziens dan ook besluiten dat deze diabetes mellitus type 2 onder orale antidiabetica en insulinothérapie, rétinopathie en blindheid, arteriële hypertensie, hypertrofische cardiomyopathie met cordecompensatie, mitralisinsufficiëntie 2/4 en tricuspidalisinsufficiëntie en chronische nierinsufficiëntie bij de betrokkene, zoals hierboven beschreven, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Marokko."

Dat de maatstaf die de arts-adviseur hierbij trouwens hanteert, en de Dienst Vreemdelingenzaken blindelings tot het zijne maakt, in haar bestreden beslissing, veel strenger is dan vereist door artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet stelt dat er in twee situaties een medische regularisatie kan worden bekomen:

1) indien de betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit;

of 2) indien de betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

Ingeval van een medische regularisatie-aanvraag dienen beide situaties dan ook onderzocht te worden door de verwerende partij. De arts-adviseur heeft beide situatie niet nagegaan nu zij geen onderscheid maakt tussen beide categorieën en een veel te streng criterium hanteert.

De algemene beschouwingen van de arts-adviseur beantwoordt niet aan deze vereisten. Deze algemene informatie kan – zonder dat deze wordt betrokken op de individuele situatie van verzoeker – niet volstaan om te besluiten dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn voor verzoeker. De medisch zorgen voor de verschillende ziekten zijn niet adequaat daar ze niet

beschikbaar zijn noch toegankelijk in het land van herkomst, alleszins totaal onzeker en onvoldoende beschikbaar.

Dat het toepassingsgebied van art. 9ter Vreemdelingenwet ruimer is dan het art. 3 EVRM, alsook ruimer dan de richtlijn 2004/83/EG, terwijl verwerende partij zich uitsluitend baseert op voormelde bepalingen.

De voorwaarde van een ernstig actueel gevaar voor de gezondheid is nergens vervat in art. 9ter Vreemdelingenwet, zodat de redenering van de verwerende partij elke grondslag mist. Dat uit artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet niet kan worden afgeleid dat de aanvrager in elk geval moet lijden aan een ziekte die direct levensbedreigend of in een vergevorderd stadium is dan wel dat hij steeds in een kritieke gezondheidstoestand moet verkeren in de zin van de rechtspraak van artikel 3 van het EVRM.

Zo stelt de arts-adviseur het volgende: "Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt mijns insziens niet dat het hier huidige ernstige medische problematiek met een huidig risico in de zin van het artikel 9ter betreft cfr. uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat er in deze context een actuele directe bedreiging voor het leven van de betrokkene of een actuele kritieke gezondheidstoestand is, er blijkt in deze context evenmin een huidige noodzaak aan monitoring van de vitale parameters noch aan een permanente medische bewaking om het leven van de betrokkene te verzekeren en er blijkt niet dat er in dit verband een huidig risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling, zelfs indien er geen behandeling is in het land van herkomst." De arts-adviseur blijft het criterium hanteren dat het leven van de betrokkene een onmiddellijk gevaar dient te lopen. Uit niets blijkt verder waarom de arts-adviseur van mening is dat de ziekte geen risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook uit niets blijkt waarom zij van mening is dat hiervan zelfs geen sprake is wanneer er helemaal geen behandeling is in het land van herkomst, te meer nu zij in haar conclusie te kennen geeft dat er vanuit medisch oogpunt een daadwerkelijk gevaar is voor het leven en de fysieke integriteit.

De raadsgeneesheer is minstens zeer voorbarig geweest in haar advies. Dat men een persoon die aan ernstige medische problemen lijdt waardoor zij niet kan terug keren naar haar land van herkomst, met het gevaar haar toestand te verergeren, niet vermag terug te leiden naar het land van herkomst

De bestreden beslissing werd dan ook genomen met schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en is in strijd met het redelijkheidsbeginsel.

8.3. Dat een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel moet worden vastgesteld. Voornoemd beginsel legt de overheid de verplichting op om haar beslissing op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411, RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). De overheid dient er voor te zorgen dat zij zorgvuldig te werk gaat bij de (vormelijke) voorbereiding van de beslissing en dient ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk geïnventariseerd en gecontroleerd worden, zodat de overheid met kennis van zaken kan beslissen en de betrokken belangen zorgvuldig inschat en afweegt, derwijze dat particuliere belangen niet nodeloos worden geschaad. Dat de Dienst Vreemdelingenzaken en de art-adviseur onvoldoende rekening hebben gehouden met de stavingsstukken van de ziekte van verzoekster en evenmin rekening hebben gehouden met de individuele situatie waarin zij verkeert (afhankelijk, blind, ziek, ongeletterd, leeftijd, afkomstig uit het platteland in Marokko, immobiel, geen familie in Marokko die voor haar kan zorgen, ect.), en een weinig ernstig onderzoek hebben verricht.

Uit het voorgaande blijkt dienovereenkomstig dat de Dienst Vreemdelingenzaken de beginselen van behoorlijk bestuur niet heeft nageleefd, en dat haar handelwijze getuigt van onzorgvuldig bestuur.

De bestreden beslissing is eveneens kennelijk onredelijk gelet op de bovenstaande feiten.

Vastgesteld moet worden dat de Dienst Vreemdelingenzaken de feiten niet correct heeft beoordeeld, en dat zij alleszins en minstens op grond daarvan op een onredelijke wijze tot zijn besluit is gekomen.

De motivering van de Dienst Vreemdelingenzaken, kan de weigeringsbeslissing dan ook niet schragen.

8.4. De medische toestand van verzoekster is zeer ernstig. De ziekte is uiteraard zeer ernstig en zeer bedreigend voor de levenskwaliteit van verzoekster. De onderbreking van de behandeling zou ernstige gevolgen kunnen hebben zoals onder andere de verergering van de symptomen. Bij gevolg, is het bevel het grondgebied te verlaten ook gelijkwaardig aan een flagrante schending van

het artikel 3 van het E.V.R.M. door het feit dat verzoekster, niet redelijk verzorgd zal kunnen worden.

Verzoekster kan onmogelijk reizen naar het land van herkomst gelet op haar medische toestand. Voor de ernstige pathologische toestand van verzoekster is elke adequate behandeling in haar land van herkomst onbestaande en alleszins niet effectief noch toegankelijk voor verzoekster. Er zijn ernstige gezondheidsrisico's verbonden ingeval van terugkeer naar het land van herkomst. De gevolgen zijn dat verzoekster een ernstig en reëel risico loopt om te sterven indien de behandeling hier stop wordt gezet en zij terug keert naar het land van herkomst.

Dat er in casu ernstige gronden zijn om aan te nemen dat zij, indien de aangevochten maatregel zou worden uitgevoerd, zou worden blootgesteld aan een reëel risico te worden onderworpen aan een behandeling in strijd met artikel 3 van het EVRM (zie EHRM 26 juli 2005, N. v. Finland, § 167). Hierbij moet ook worden opgemerkt dat het EHRM heeft geoordeeld dat, om het bestaan van een risico op mishandelingen na te gaan, de te voorziene gevolgen van de verwijdering van de verzoekende partij naar het andere land dienen te worden onderzocht, rekening houdend met de algemene situatie in dat land en met de omstandigheden die eigen zijn aan het geval van de betrokkene (zie EHRM 4 december 2008, Y. v. Rusland, § 78; EHRM 28 februari 2008, Saadi v. Italië, §§ 128-129; EHRM 26 juli 2005, N. v. Finland, § 167 en EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah e.a. v. Verenigd Koninkrijk, § 108 in fine).

Het is de plicht van de Dienst Vreemdelingenzaken om de bestaande twijfels hieromtrent weg te nemen (EHRM 4 december 2008, Y. v. Rusland, § 77), en er minstens op te antwoorden. Dat de motivering van de bestreden beslissing hieraan niet tegemoet komt. Doordat de Dienst Vreemdelingenzaken geen rekening houdt met de concrete elementen van verzoeksters situatie schendt zij het artikel 3 EVRM. Er is geen enkel deugdelijk onderzoek gebeurd door de Dienst Vreemdelingenzaken.

8.5. Door de bestreden beslissing wordt verder het mensenrecht op de eerbiediging van het privé- en familiale leven geschonden (artikel 8 EVRM).

Artikel 8 EVRM : “1. Eenieder heeft recht op eerbiediging van zijn privéleven, zijn gezinsleven, zijn huis en zijn briefwisseling. 2. Geen inmenging van enig openbaar gezag is toegestaan met betrekking tot de uitoefening van dit recht dan voor zover bij de wet is voorzien en in een democratische samenleving nodig is in het belang van 's lands veiligheid, de openbare veiligheid, of het economisch welzijn van het land, de bescherming van de openbare orde en het voorkomen van strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden, of voor de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen”.

De bestreden maatregel vormt een inmenging in het privé- en gezinsleven van verzoekster en haar recht op een familiaal en privéleven, en dient in overeenstemming te zijn met artikel 8 E.V.R.M. Het begrip familiaal en privéleven in artikel 8 EVRM sluit de relatie in van verzoekster met haar dochter. Verzoekster verblijft bij haar dochter. Verzoekster die zwaar ziek is en bovendien bijna volledig blind, dient verzorgd te worden door haar dochter.

Gelet op alle bovenstaande feiten dient te worden besloten tot een onevenredige inmenging die niet noodzakelijk is in een democratische samenleving. Gelet op de concrete situatie van verzoekster kan worden besloten tot een schending van artikel 8 EVRM.

Uit het voorgaande blijkt dat de bestreden beslissing een schending uitmaakt van het recht op de eerbiediging van het privé- en gezinsleven (artikel 8 EVRM), schending van het verbod op een onmenselijke behandeling, schending van de formele motiveringsplicht, schending van de zorgvuldigheidsplicht, van het redelijkheidsbeginsel, en schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

De bestreden beslissing is dan ook aangetast met een absolute nietigheid en kan geen gevolgen ressorteren wegens overtreding hetzij van substantiële, hetzij op straffe van nietigheid voorgeschreven vormen en/of wegens overschrijding of afwending van macht. Uit het voorgaande blijkt dat de middelen gegrond zijn en dat een vernietiging van de bestreden beslissing zich opdringt.”

3.1.2. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 voorzien dat de bedoelde bestuurshandelingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de motivering de juridische en de feitelijke overwegingen dient te vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat deze motivering afdoende moet zijn. Artikel 62 van de vreemdelingenwet bepaalt verder dat de administratieve beslissingen met redenen worden omkleed.

De uitdrukkelijke motiveringsplicht vervat in voormelde bepalingen heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip “afdoende”, zoals vervat in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De Raad stelt vast dat de bestreden beslissing duidelijk het determinerende motief aangeeft op basis waarvan deze is genomen. De ingediende aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet werd ongegrond omdat de arts-adviseur na onderzoek concludeerde dat: *“vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat deze aandoeningen bij betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico kan inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Marokko. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Marokko.”*

Verzoekster betoogt dat bovenstaande motivering een loutere stijl- en standaardformule betreft, doch de vaststelling dringt zich op dat wel degelijk wordt ingegaan op de door verzoekster ter ondersteuning van de aanvraag voorgelegde medische attesten en wordt geduid op welke grond deze niet worden weerhouden opdat de aanvraag ontvankelijk wordt verklaard. Daarenboven dient te worden geduid dat zelfs indien een beslissing is gemotiveerd met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een stereotiepe, geijkte en gestandaardiseerde motivering, dit loutere feit op zich alleen nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren zou zijn gemotiveerd (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171, RvS, 27 juni 2007, nr. 172.821). Bovendien blijkt verzoekster de motieven te kennen, nu ze de beoordeling van de arts-adviseur betwist en tracht te weerleggen. Aldus is aan het doel van de formele motiveringsplicht voldaan.

3.1.3. Waar verzoekster aangeeft dat verweerder de feiten niet correct heeft beoordeeld en de bestreden beslissing kennelijk onredelijk is, dient het middel te worden onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht en dit in het licht van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954).

Artikel 9ter, § 1, vierde lid, van de vreemdelingenwet bepaalt:

“[...]”

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.”

Dit advies, dat werd bijgevoegd bij de bestreden beslissing en er integraal deel van uitmaakt, vermeldt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon in het kader van haar vraag om machtiging tot verblijf bij onze diensten ingediend op 10.04.2014.

Door de betrokkene werden de volgende medische getuigschriften,/verslagen voorgelegd ter staving van de aanvraag:

- Hospitalisatieverslag d.d. 14/06/2011 van dr. [E.F.], geriater (hospitalisatie op een afdeling geriatrie van 24/05/2011 tot en met 31/05/2011).
- Medisch getuigschrift d.d. 25/02/2014, opgesteld door dr. [Z.E.], huisarts.
- Uit een studie van de ter staving voorgelegde medische getuigschriften/verklaringen blijkt dat deze 74-jarige vrouw medische zorgen krijgt in het kader van diabetes mellitus type 2 onder orale antidiabetica en insulinetherapie, retinopathie (waarvoor laser in 2004) en blindheid, arteriële hypertensie, hypertrofische cardiomyopathie met cordecompensatie, mitralisinsufficiëntie 2.4 en tricuspidalisinsufficiëntie (2005) en chronische nierinsufficiëntie.

In betrokkenes lopende medicamenteuze behandeling zoals vermeld in het medisch getuigschrift van 25/02/2014 noteren we Asaflow (farmaceutische stof acetylsalicylzuur (aspirine): een anti-aggregans), Metformax, (farmaceutische stof metformine: een oraal antidiabeticum), Amlodipine (farmaceutische stof amlodipine: een calciumantagonist), Furosemide (farmaceutische stof: furosemide, een diureticum), Lisinopril (farmaceutische stof lisinopril: een ACE-inhibitor), Bisoprolol (farmaceutische stof bisoprolol: een beta-blokker) en Humuline (Uit het hospitalisatieverslag van 14/06/2011 blijkt dat het gaat om Humuline 30/70: insuline + insuline-isofaan: een combinatiepreparaat van een snelwerkende insuline en een insuline met intermediaire werkingsduur). Dr. Elarbi attesteerde er dat het een chronische behandeling betreft en maakte verder melding van regelmatige opname (1x/maand).

In verband met de evolutie van de beschreven medische problematiek noteren we uit het voorgelegde verslag van 14/06/2011 dat betrokkenes behandeling in verband met diabetes mellitus naar aanleiding van deze hospitalisatie ongewijzigd bleef (enkel de insulinedosis werd licht aangepast), dat betrokkened arteriële hypertensie op dat ogenblik medicamenteus onder controle was, met op echocardiografie een concentrisch hypertroof linkerventrikel met goede systolische functie en dat betrokkenes chronische nierinsufficiëntie stabiel was. In het medisch getuigschrift van 25/02/2014 maakte dr. Elarbi bij de evolutie in de prognose van de aangehaalde aandoeningen eveneens melding van stabilisatie.

We merken op dat we niet beschikken over bijkomende medische getuigschriften/verslagen aangaande een eventuele lopende medisch-specialistische (endocrinologische, oftalmologische, cardiologische en/of nefrologische) opvolging in verband met de beschreven diabetes mellitus type 2, retinopathie en blindheid, arteriële hypertensie, hypertrofische cardiomyopathie met cordecompensatie, mitralisinsufficiëntie 2/4 en tricuspidalisinsufficiëntie en chronische nierinsufficiëntie en/of aangaande eventuele bijkomende ziekenhuisopnamen sinds de hospitalisatiegeriatrie van mei 2011 (zoals bijvoorbeeld (een) consultatieverslag(en) endocrinologie, oftalmologie, cardiologie, en/of nefrologie, (een) bijkomend(e) hospitalisatieverslag(en), resultaten van uitgevoerde recente bijkomende onderzoeken zoals bloedanalyses (o.a. HbA1c, glycemie, nierfunctie), urine-analyses (proteïnurie) oftalmologische controles, echocardiografie).

In betrokkenes medische voorgeschiedenis noteren we verder cholecystolithiasis (2005), dorsartrose (205) en artrose knieën, restrictief longlijden (03/2010), vitamine D-deficiëntie (03/2010), urineweginfectie(UTI; urinary tract infection) (03/2011), bronchitis (03/2011 en 05/2011) en refluxoesofagitis graad 0 tot A (05/2011). Uit het medisch getuigschrift van 25/02/2014 blijkt geen huidige lopende noodzakelijke medische behandeling in deze context.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt mijns inziens niet dat het hier huidige ernstige medische problematiek met een huidig risico in de zin van het artikel 9ter betreft cfr. uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat het in deze context een actuele directe bedreiging voor het leven van de betrokkene of een actuele kritiek gezondheidstoestand is, er blijkt in deze context evenmin een huidige noodzaak aan monitoring van de vitale parameters noch aan een permanente medische bewaking om het leven van de betrokkene te verzekeren en het blijkt niet dat er in dit verband een huidig risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling, zelfs indien er geen behandeling is in het land van herkomst.

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften/verslagen blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen.

Mantelzorg is aan te bevelen cfr. dr. Elarbi assisteerde in het medisch getuigschrift van 25/02/2014 dat mantelzorg noodzakelijk is en dat de betrokkene volledig afhankelijk is van haar familie, uit het

hospitalisatieverslag van 14/06/2011 weerhouden we in deze context dat er sprake was van verminderde mobiliteit (in het kader van mobiliteit, blindheid en orthopedische problematiek), alsook van een volledige hulp voor hygiënische zorgen en van gedeeltelijke hulp voor transfers. Wat betreft de beschikbaarheid van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst, Marokko: er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene):

- Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank:
 - ° Van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de medische adviesdienst van het Nederlandse ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 04/12/2012 met een uniek kenmerk MA- 2691-2012, met aanvulling (MA-2691-2012 clarification van 14/01/2013)
 - ° Van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de medische adviesdienst van het Nederlandse ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 01/08/2013 met het uniek kenmerknummer MA-2984-2013.
 - ° van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de medische adviesdienst van het Nederlandse ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 29/08/2013 met uniek kenmerknummer MA-3019-2013.
 - ° van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de medische adviesdienst van het Nederlandse ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 24/02/2014 met het uniek kenmerknummer MA-3207-2014.
 - ° van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de medische adviesdienst van het Nederlandse ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 04/04/2014 met het uniek kenmerknummer MA-3273-2014.
- Informatie bekomen via <http://www.assurancemaladie.ma/> geraadpleegd op 26/05/2014 en 27/05/2014/
- Informatie bekomen via <http://www.clinique-agdal.com/> (geraadpleegd op 27/05/2014)/

Uit deze informatie blijkt dat de medicamenteuze behandeling met actylsalicylzuur, metformine, amlodipine, furosemide, ACE-inhibitoren en bisoprolol beschikbaar is in Marokko; de huidige beschikbaarheid van lisinopril in Marokko kan aan de hand van deze informatie niet bevestigd worden doch indien noodzakelijk/gewenst zijn andere ACE-inhibitoren beschikbaar in Marokko als alternatief voor lisinopril: bijvoorbeeld perindopril, enalapril. Insulinetherapie en in het bijzonder behandeling met het combinatiepreparaat insuline + insulineisofaan is beschikbaar in Marokko: o.a. Umuline Profil 30 en Mixtard 30 Zijn beschikbaar in Marokko.

Behandeling/opvolging door een huisarts is beschikbaar in Marokko. Internistische, cardiologische, nefrologische en oftalmologische zorgen (ambulant en via hospitalisatie) zijn eveneens beschikbaar in Marokko.

Wat betreft de toegankelijkheid van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst, Marokko:

- verwijzend naar de nota toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf d.d. 28/05/2014:

"Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, zijnde de nodige medicatie en de noodzakelijke opvolging door een specialist, in het herkomstland van betrokkene, van de Marokko.

Uit informatie beschikbaar in het administratief dossier blijkt het volgende:

Wat de financiële toegankelijkheid betreft, kunnen we naar enkele instanties zijn projecten verwijzen waarop betrokkene beroep kan doen. Zo is er Amo. Amo staat voor Assurance Médicale Obligatoire. Het is opgericht voor de werknemers uit zowel de publieke als uit de private sector. Werknemers en de werkgevers dienen een bijdrage te leveren ze moeten 54 dagen van bijdrage leveren in een periode van zes maanden kunnen aantonen, voorafgaand aan de ziekte alvorens ze kunnen profiteren van de financiële steun van de AMO. Er zijn verschillende aandoeningen en behandelingen die deels worden terugbetaald door de CNOPS (publieke sector) en de CNSS (private sector) -> zie hiervoor ook de website van ANAM. Er kan eveneens verwezen worden naar Ramed. Ramed staat voor Régime d'assurance médicale des économiquement démunis. Het is een van de verschillende luiken van de dekking van de medische basiszorg. Het is gebaseerd op principes van sociale bijstand en nationale solidariteit. Het regime is bedoeld voor de economisch zwakkeren die geen deel uitmaken van het systeem van de verplichte ziekteverzekering (AMO). De mensen die kunnen profiteren van dit regime zijn zonder onderscheid gedekt door deze vorm van

ziekteverzekering. Te zorgen worden verstrekt in de publieke ziekenhuizen, andere publieke gezondheidsinstellingen of diensten die afhangen van de staat. Ook medicatie valt hieronder. Een pilootproject werd gedurende twee jaar gedaan in de regio Tadmora-Azizal. Begin 2011 zou de installatie van Ramed . Voor heel Marokko. Dit zal stap voor stap worden geïnstalleerd maar reeds vanaf nu nemen de publieke ziekenhuizen in de steden reeds de zorgen van armen voor hun rekening wanneer dringende behandelingen nodig zijn.

We kunnen eveneens de Fondation Mohammed V vermelden. Deze stichting van koning Mohammed vijf heeft tot doel om de armen en behoeftigen van Marokkaanse maatschappij te helpen. We hebben projecten voor vrouwen, gehandicapten, kinderen, humanitaire projecten (leveren van voedselpakketten vooral tijdens de ramadan), ze werken ook rond het toegankelijk maken van gezondheidszorg voor de armen in de Marokkaanse maatschappij.

Verder dient vermeld te worden dat betrokkene een beroep kan doen op het REAB-programma, van de International Organisation for Migration (IOM) . De nieuwbouw in de zelfstandigheid en de integratie van mensen die terugkeren naar zijn herkomstland verbeteren. Te assisteren bij hun terugkeer in re-integratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven.

Betrokkene heeft nood aan mantelzorg. Overigens lijkt erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Marokko, het land waar zij ruim 65 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie ze terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Bovendien ligt betrokkene geen enkel bewijs voor dat men niet in staat is te reizen, waardoor kan aangenomen worden dat een terugkeer naar Marokko mogelijk is.

Concluderend kan gesteld worden dat de nodige zorgen toegankelijk zijn in Marokko. Uit deze informatie kunnen we besluiten dat er geen bezwaren zijn wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst, Marokko.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunne we mijns insziens dan ook besluiten dat deze diabetes mellitus type 2 onder orale anidiabetica en insulintetherapie, retinopatie en blindheid, arteriële hypertensie, hypertrofische cardiomyopathie met cordecampaie, mitralisinsufficiëntie 2/4 en tricuspidalisinsufficiëntie en chronische nierinsufficiëntie bij de betrokkene, zoals hierboven beschreven, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Marokko. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Marokko.“

3.1.4. Verzoekster betwist niet dat de vereiste medische verzorging beschikbaar zou zijn in Marokko, evenmin betwist zij de motivering omtrent de toegankelijkheid ervan. Zij voert in essentie aan dat niet op afdoende wijze werd nagegaan dat zij over voldoende mantelzorg zou beschikken. Zij voert aan dat enkel wordt verwezen naar het bestaan van analoge medicatie en de aanwezigheid van huisartsen en ziekenhuizen in Marokko. Zij herhaalt dat zij volledig afhankelijk is van haar dochter in België. Uit geen enkel element blijkt dat verzoekster verzorgd kan worden door familie.

3.1.5. De Raad stelt vooreerst vast dat het advies van de arts-adviseur verschillende instanties en projecten vermeldt waarop verzoekster beroep kan doen. Zo is er naast de Amo (Assurance Médicale Obligatoire), Ramed, (Régime d'assurance médicale des économiquement démunis), dat gericht is op de sociale zwakkeren die geen deel uitmaken van het systeem van de verplichte ziekteverzekering (Amo). Deze zorgen worden verstrekt door publieke ziekenhuizen en publieke gezondheidsdiensten en instellingen die afhangen van de staat. Sinds 2011 wordt Ramed geleidelijk voor heel Marokko geïnstalleerd, maar reeds vanaf nu nemen de publieke ziekenhuizen in de steden de zorgen van armen voor hun rekening wanneer dringende behandelingen nodig zijn. Er wordt ook verwezen naar de Fondation Mohammed V, dat ook werkt rond het toegankelijk maken van gezondheidszorg voor de armen in de Marokkaanse maatschappij.

Het verslag maakt wel degelijk een analyse van verzoeksters medische problematiek, vermeldt de medicatie die verzoekster nodig heeft en besluit na onderzoek dat de nodige medicatie beschikbaar is in Marokko.

Met de door verzoekster voorgelegde attesten werd ook onderzocht door de arts-adviseur of de behandeling en opvolging door de huisarts en tevens of internistische, cardiologische, nefrologische en oftalmologische zorgen beschikbaar zijn in Marokko. De arts-adviseur heeft kunnen vaststellen dat dit alles beschikbaar is. In tegenstelling tot wat verzoekende partij voorhoudt, heeft de arts-adviseur wel degelijk een zorgvuldig onderzoek gedaan. De (financiële) toegankelijkheid werd ook afdoende onderzocht.

Verzoekster verduidelijkt niet welke combinatie van de aandoeningen niet zou zijn onderzocht.

Waar verzoekster aanvoert dat de arts-adviseur niet motiveert waarom hij besluit dat zij kan reizen, blijkt uit de bestreden beslissing duidelijk dat zij niet lijdt aan een levensbedreigende aandoening die haar verhindert te reizen en dat zij kan verzorgd worden in haar land van herkomst. De arts-adviseur besluit in fine van de beslissing dan ook dat verzoekster niet aantoonde dat zij niet zou kunnen reizen. Gelet op het geheel van motieven van deze beslissing lijkt deze beoordeling niet kennelijk onredelijk. Er blijkt wel degelijk waarop de arts-adviseur zijn oordeel heeft gesteund.

Waar verzoekster aanvoert dat het *risico voor het leven of fysieke integriteit* en anderzijds een *risico op onmenselijke of vernederende behandeling* als synoniemen werden gebuikt, kan verzoekster niet worden gevolgd. Uit lezing van de bestreden beslissing blijkt wel degelijk dat twee verschillende hypothesen voorzien in artikel 9ter van de vreemdelingenwet werden nagegaan, met name dat (i) een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit of (ii) een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft. Uit lezing van het uitgebreide medisch advies blijkt wel degelijk dat beide opties door de arts-adviseur werden nagegaan en dat hieromtrent uitgebreid wordt gemotiveerd. Met het uit de context citeren van een enkele zin uit dit advies, toont zij het tegendeel geenszins aan. Er blijkt geenszins dat de beoordeling werd beperkt tot een toetsing aan artikel 3 van het EVRM. Zowel het levensbedreigend karakter (i) werden nagegaan, als het risico op onmenselijke behandeling wanneer er geen adequate behandeling is (ii). De behandelingsmogelijkheden en de toegankelijkheid daarvan werden in de bestreden beslissing, wel degelijk onderzocht.

De arts-adviseur heeft op duidelijke wijze gesteld dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt voor een terugkeer naar Marokko. Het loutere feit dat verzoekster medische attesten heeft voorgelegd, waaruit verzoekende partij zelf afleidt dat zij voldoet aan de voorwaarden van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en op die grond moet worden gemachtigd tot verblijf, maakt niet dat de aanvraag zonder meer gegrond dient te worden verklaard; zulks zou net een negatie zijn van de vereiste dat door de ambtenaar-geneesheer een advies moet worden verstrekt, hetgeen in casu ook gebeurd is.

3.1.6. Waar verzoekster aanvoert dat zij wordt verzorgd door haar dochter in België en behoefte heeft aan mantelzorg, merkt de arts-adviseur op dat *'het erg onwaarschijnlijk [lijkt] dat betrokkene in Marokko, het land waar zij ruim 65 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp'*. Samen gelezen met het motief dat medische zorgen - inclusief medicatie - voor verzoekster beschikbaar en toegankelijk zijn in Marokko, acht de Raad deze beoordeling niet kennelijk onredelijk. Verzoekster maakt niet aannemelijk dat zij niet door derden kan worden verzorgd. Dit geldt des te meer nu uit de gegevens van het administratief dossier blijkt dat de verwerende partij in een beslissing van 16 augustus 2005 reeds vaststelde dat verzoekster voor haar komst naar België reeds behandeld werd in Marokko en dat zij daarnaast geen bewijs voorlegde dat zij geen andere familieleden heeft in Marokko die voor haar kunnen zorgen. Op dit laatste punt brengt verzoekster geen nieuwe elementen aan.

3.1.7. Nu geen kennelijke wanverhouding werd aangetoond tussen de overwegingen die de bestreden beslissing onderbouwen en het dispositief van deze beslissing kan verzoekster ook niet gevolgd worden waar zij stelt dat het redelijkheidsbeginsel geschonden werd (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

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

Uit de gegevens van het dossier en uit wat voorafgaat blijkt dat de gemachtigde van de staatssecretaris op basis van een correcte feitenvinding tot zijn besluit is gekomen. Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel blijkt niet.

3.1.9. Waar verzoekster een schending aanvoert van artikel 8 van het EVRM, merkt de Raad vooreerst op dat, wat de eerste bestreden beslissing betreft, de procedure op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet er enkel toe strekt een onderzoek te doen naar de vraag of er medische elementen aanwezig zijn die een verblijfsmachtiging in België wettigen. De vraag naar het uitoefenen van een recht op gezinsleven in België is daarbij in beginsel niet aan de orde. Zoals hoger is gebleken, is geneeskundige verzorging in Marokko voor verzoekster beschikbaar en toegankelijk.

Wat betreft de tweede bestreden beslissing, het bevel tot het grondgebied te verlaten, houdt de Raad van State zich bij de beoordeling van een grief op grond van artikel 8 van het EVRM, aan de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens.

Hoewel het gezinsleven van ouders en hun minderjarige kinderen wordt verondersteld, kan, overeenkomstig de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens te Straatsburg (EHRM 9 oktober 2003, nr. 48321/99, Slivenko/Litouwen; EHRM 17 februari 2009, nr. 27319/07, Onur/Groot-Brittannië; N. MOLE, *Asylum and the European Convention on Human Rights*, Council of Europe Publishing, 2008, 97) slechts van een door artikel 8 van het EVRM beschermd gezinsleven tussen ouders en hun meerderjarige kinderen gesproken worden indien, naast de afstammingsband, een vorm van afhankelijkheid blijkt. Te dezen werd hoger reeds opgemerkt dat verzoekster niet aantoont dat zij niet door derden zou kunnen worden verzorgd.

Verder moet worden opgemerkt dat de bestreden beslissing geen weigering inhoudt van een voortgezet verblijf. Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna afgekort EHRM) is van oordeel dat er geen inmenging is en derhalve geen toetsing aan de hand van het tweede lid van artikel 8 EVRM dient te gebeuren indien het om een eerste toelating gaat. In dit geval moet er volgens het EHRM onderzocht worden of er een positieve verplichting is voor de staat om het recht op privé- en/of familie- en gezinsleven te handhaven en te ontwikkelen (EHRM 28 november 1996, Ahmut/Nederland, § 63; EHRM 31 januari 2006, Rodrigues Da Silva en Hoogkamer/Nederland, § 38). Dit geschiedt aan de hand van de 'fair balance'-toets. Als na deze toets uit de belangenafweging blijkt dat er een positieve verplichting voor de staat is, dan is er schending van artikel 8 van het EVRM (EHRM 17 oktober 1986, Rees/The United Kingdom, § 37).

De omvang van de positieve verplichtingen die op de staat rusten is afhankelijk van de precieze omstandigheden die eigen zijn aan het voorliggend individueel geval. In het kader van een billijke afweging worden een aantal elementen in rekening genomen, met name de mate waarin het gezins- en privé-leven daadwerkelijk wordt verbroken bij verwijdering naar het land van bestemming, de omvang van de banden in de Verdragsluitende Staat, alsook de aanwezigheid van onoverkomelijke hinderpalen die verhinderen dat het gezins- en privéleven elders normaal en effectief wordt uitgebouwd of verdergezet. Deze elementen worden afgewogen tegen de aanwezige elementen van immigratiecontrole of overwegingen inzake openbare orde (EHRM 28 juni 2011, nr. 55597/09, Nuñez v. Noorwegen, par. 70). Zolang er geen hinderpalen kunnen worden vastgesteld voor het leiden van een gezins- en privéleven elders, zal er geen sprake zijn van een gebrek aan eerbiediging van het gezins- en privéleven in de zin van artikel 8 van het EVRM (zie EHRM 14 februari 2012, nr. 26940/10, Antwi e.a. v. Noorwegen, par. 89).

De Raad benadrukt dat het door artikel 8 van het EVRM gewaarborgde recht op respect voor het gezins- en privéleven niet absoluut is. Inzake immigratie heeft het EHRM er bij diverse gelegenheden aan herinnerd dat het EVRM als dusdanig geen enkel recht voor een vreemdeling waarborgt om het grondgebied van een staat waarvan hij geen onderdaan is, binnen te komen of er te verblijven (EHRM 15 juli 2003, Mokrani/Frankrijk, § 23; EHRM 26 maart 1992, Beldjoudi/Frankrijk, § 74; EHRM 18 februari 1991, Moustaqim/België, § 43). Artikel 8 van het

EVRM kan evenmin zo worden geïnterpreteerd dat het voor een Staat de algemene verplichting inhoudt om de door vreemdelingen gemaakte keuze van de staat van gemeenschappelijk verblijf te respecteren en om de gezinshereniging op zijn grondgebied toe te staan (EHRM 31 januari 2006, Rodrigues Da Silva en Hoogkamer/Nederland, § 39). Met toepassing van een vaststaand beginsel van internationaal recht is het immers de taak van de Staat om de openbare orde te waarborgen en in het bijzonder in de uitoefening van zijn recht om de binnenkomst en het verblijf van niet-onderdanen te controleren (EHRM 12 oktober 2006, Mubilanzila Mayeka en Kaniki Mitunga/België, § 81; EHRM 18 februari 1991, Moustaquim/België, § 43; EHRM 28 mei 1985, Abdulaziz, Cabales en Balkandali/Verenigd Koninkrijk, § 67). De Staat is dus gemachtigd om de voorwaarden hiertoe vast te leggen.

Gelet op hogerstaande beoordeling met betrekking tot de toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet blijkt thans niet dat er onoverkomelijke hinderpalen vastgesteld kunnen worden voor het leiden van een gezinsleven elders. In de uiteenzetting van het verzoekschrift blijken evenmin verdere zulke elementen te worden aangevoerd.

Verzoekster maakt geen schending van artikel 8 van het EVRM aannemelijk.

Het enige middel is ongegrond.

4. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen.

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

dhr. C. VERHAERT,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

C. VERHAERT