



Arrest

nr. 138 264 van 11 februari 2015
in de zaken RvV X en X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Justitie, belast met 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 de verzoekschriften die X, die verklaart van Marokkaanse nationaliteit te zijn, op 24 september 2014 en op 9 oktober 2014 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Justitie, belast met Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 22 augustus 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 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 beschikking tot vaststelling van het rolrecht van 29 september 2014 met refertenummer X.

Gezien de nota's met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikkingen van 22 december 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 23 januari 2015.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, loco advocaat M. SAMPERMANS, en van advocaat A. FADILI, die verschijnen voor de verzoekende partij en van advocaat I. FLORIO, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoeker dient op 22 april 2008 een eerste aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het

verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet). Deze aanvraag wordt op 11 september 2008 onontvankelijk verklaard.

1.2. Op 29 oktober 2009 dient verzoeker een eerste aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9bis van de vreemdelingenwet. Deze aanvraag wordt op 27 juni 2011 ongegrond verklaard.

1.3. Op 2 augustus 2011 wordt verzoeker bevolen het grondgebied te verlaten.

1.4. Op 20 september 2011 dient verzoeker een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Deze aanvraag wordt op 21 november 2011 onvankelijk verklaard. De aanvraag wordt vervolgens op 26 september 2013 ongegrond verklaard. Tegen deze ongegrondheidsbeslissing dient verzoeker een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad). Het beroep tegen de beslissing van 26 september 2013 waarbij aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard, wordt door de Raad verworpen bij arrest nr. 125 467 van 11 juni 2014.

1.5. Op 7 december 2011 dient verzoeker een derde aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Deze aanvraag wordt op 6 februari 2013 onontvankelijk verklaard. Deze onontvankelijkheidsbeslissing wordt door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen vernietigd op 27 juni 2014 bij arrest nr. 126 461. Op 11 juli 2014 wordt deze aanvraag onvankelijk verklaard.

Op 22 augustus 2014 wordt de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet vervolgens ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing waarvan verzoeker op 9 september 2014 in kennis wordt gesteld. De motieven luiden als volgt:

"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 onvankelijk werd verklaard op 11.07.2014, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en):

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.

Er worden medische elementen aangehaald voor Z.M. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 17.07.2014 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat "vanuit medisch standpunt kunnen we mijns insziens dan ook besluiten dat de aandoeningen van betrokkene, hoewel dit beschouwd kan worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt 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."

1.6. Op 14 juni en 9 juli 2013 dient verzoeker een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9bis van de vreemdelingenwet. Deze aanvraag wordt op 26 november 2013 onontvankelijk verklaard en tevens wordt verzoeker bevolen het grondgebied te verlaten.

1.7. Op 11 februari 2014 dient verzoeker een vierde aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Deze aanvraag wordt op 21 maart 2014 onontvankelijk verklaard.

1.8. Op 3 juli 2014 dient verzoeker een vijfde aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Deze wordt onvankelijk verklaard op 1 september 2014. Op 16 september 2014 neemt de gemachtigde van de minister van Justitie, belast met Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hierna: de gemachtigde), een beslissing waarbij de aanvraag om machtiging in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard. Het beroep tegen deze ongegrondheidsbeslissing wordt door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) verworpen op 11 februari 2015 bij arrest nr. 138 263.

2. Over de rechtspleging

2.1. Aan verzoeker werd in de zaak met rolnummer 161 551 het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat niet kan ingegaan worden op de vraag van de verwerende partij om de kosten van dit geding ten laste te leggen van verzoeker.

2.2. De Raad stelt vast dat de verzoekende partij twee onvankelijke verzoekschriften heeft ingediend tegen dezelfde bestreden beslissing, met name het verzoekschrift gekend onder rolnummer X betreffende een beroep tot nietigverklaring, ingediend op 24 september 2014 en het verzoekschrift gekend onder rolnummer X betreffende een beroep tot nietigverklaring ingediend op 9 oktober 2014. Ter terechtzitting wijst de voorzitter op artikel 39/68 - 2 van de vreemdelingenwet dat bepaalt: *“Indien een verzoekende partij meerder onvankelijke verzoekschriften heeft ingediend tegen dezelfde bestreden beslissing dan worden deze beroepen van rechtswege gevoegd. In dit geval oordeelt de Raad op grond van het laatste ingediende verzoekschrift, tenzij de verzoekende partij uitdrukkelijk aan de Raad en ten laatste ter terechtzitting, het verzoekschrift aanduidt op grond waarvan hij dient te oordelen. De verzoekende partij wordt geacht afstand te doen van de overige ingediende verzoekschriften.”*

Aan de verzoekende partij wordt ter terechtzitting gevraagd of zij een voorkeur heeft voor één van de twee neergelegde verzoekschriften. De voorzitter verduidelijkt dat indien de verzoekende partij niet uitdrukkelijk een voorkeur aanduidt, de Raad zal oordelen op grond van het laatst ingediende verzoekschrift, in casu het verzoekschrift dat op 9 oktober 2014 werd ingediend en gekend is onder het rolnummer X. De verzoekende partij zal dan geacht worden afstand te doen van het andere verzoekschrift. Met toepassing van artikel 39/68-2 van de vreemdelingenwet worden de beroepen met nr. X en nr. X van rechtswege gevoegd. Gelet op het voorgaande dient de Raad, conform het bepaalde in artikel 39/68-2 van de vreemdelingenwet, te oordelen op grond van het laatst ingediende verzoekschrift, zijnde het verzoekschrift gekend onder rolnummer X en wordt de verzoekende partij geacht afstand te doen van haar beroep in de zaak met rolnummer X.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoeker voert in eerste en enig middel de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de formele en materiële motiveringsplicht, van artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen en van het zorgvuldigheidsbeginsel. Het middel wordt toegelicht als volgt:

“1.

De wet van 29 juli 1991 schrijft voor dat de overheid op straffe van nietigheid van de beslissing in de akte die de beslissing zelf bevat ook de motivering voor deze beslissing moet opnemen. De artikelen 2 en 3 van de Wet van 29/07/1991 voorzien dat de bestuurshandelingen, onder haar toepassingsgebied vallend, uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en de feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende moet zijn, dit wil zeggen draagkrachtig en deugdelijk.

De motivering is o.m. niet afdoende als het gaat om vage, duistere of niet terzake dienende uitleg, onduidelijke, onnauwkeurige, ongeldige of niet plausibele motiveringen, stereotiepe, geijkte of gestandaardiseerde motiveringen.¹ Er dient per geval onderzocht te worden naar de concrete omstandigheden van de zaak. De omvang van de motivering dient in overeenstemming te zijn aan het belang van de beslissing. De minister van Migratie- en asielbeleid heeft tevens de plicht zijn beslissingen zorgvuldig voor te bereiden en te steunen op een correct feitenvinding.

De draagkracht van de beslissing moet slaan op vier elementen, m.n. de logische consistentie (geen tegenstrijdigheden), de juridische aanvaardbaarheid (hanteren van de juiste wettelijke grond en de juiste interpretatie van de wet), de feitelijke aanvaardbaarheid (gebaseerd op de juiste en relevante feiten) en de beleidsaanvaardbaarheid (aansluitend bij het gevoerd beleid).²

2.

Uit de door de verwerende partij gegeven motivering blijkt dat hij niet alle relevante gegevens, beschikbaar in het dossier van verzoeker, in alle objectiviteit, op een zorgvuldige en redelijke manier in acht heeft genomen.

Uit de zorgvuldigheidsplicht bij de feitenvinding vloeit voort dat in beginsel geen feiten als bewezen of niet bewezen worden beschouwd zonder bij de betrokkene direct en persoonlijk inlichtingen te vragen of hem in de gelegenheid te stellen de stukken over te leggen die naar zijn oordeel zijn voorstelling van de feiten of van zijn toestand geloofwaardig maken.³

Verweerster dient zijn beslissing op een zorgvuldige manier voor te bereiden. De beslissing dient te stoen op een correcte en volledige feitenvinding

3.

Verweerster heeft nagelaten om verzoeker te onderwerpen aan een medisch onderzoek. Door verzoeker niet aan het medisch onderzoek te onderwerpen maar zich enkel te beperken tot het advies van de ambtenaar-geneesheer dewelke op haar beurt haar bevindingen enkel gesteund heeft op het medisch verslag van 02/12/2011 van dr. Zohair ELARBI schendt verweerster de algemene beginsel van behoorlijk bestuur, waaronder het zorgvuldigheidsbeginsel.

In zijn schriftelijke aanvraag d.d. 07.12.2011 heeft verzoeker echter zich formeel aangeboden om een onderzoek op hem te laten voeren en om onmiddellijk in te gaan op iedere uitnodiging vanwege de ambtenaar-geneesheer en dat hij te allen tijde bereid is om op eerste verzoek nadere toelichting te verstrekken.

4.

De arts-adviseur zegt in zijn verslag dat zij zich enkel heeft gebaseerd op het medisch getuigschrift d.d. 02/12/2011 opgesteld door dr. Zouhair ELARBI en er sinds 02/12/2011 een gebrek is aan actualisering van de medische informatie door verzoeker: "We dienen op te merken dat we niet beschikken over bijkomende medische getuigschriften/verslagen aangaande een lopende medisch-specialistische (internistische/endocrinologische en/of orthopedische) opvolging in verband met de beschreveninsuline-dependente diabetes en rugpijn bij spondylolose L5-S1 en/of met betrekking tot eventuele noodzakelijk gebleken therapie-aanpassingen na december 2011."

Verzoeker heeft echter op 10/02/2014 zijn medische regularisatie geactualiseerd met als bijlage het medisch getuigschrift d.d. 30/01/2014 van geneesheer Dr. Z. ELARBI en het medisch verslag d.d. 12.12.2013 van dr. M.J. DE CONINCK (stukken 3, 4 en 5). Verwerende partij heeft geen rekening hiermee gehouden.

In het medisch getuigschrift d.d. 30/01/2014 stelt de arts geneesheer dr. Z. ELARBI dat een follow up voor zijn aandoening vereist is. In het verslag van dr. M.J. DE CONINCK wordt daarbovenop het volgende geconcludeerd: "Onderzocht door de arts-adviseur van het IBZ werd de verblijfsvergunning niet verlengd. Aangezien er nog een verdere follow-up voorzien is kunnen wij deze beslissing niet bijtreden. Alleen een correcte en goed gevolgde therapie kan de toestand labiel houden. Het valt sterk te betwijfelen dat deze therapie in Marokko kan opgevolgd worden."

De arts Z. ELARBI en M.J. DE CONINCK hebben verweerster bovendien fysiek onderzocht terwijl de adviseur-geneesheer zich enkel steunt op het oorspronkelijk medisch verslag.

Bijgevolg heeft de verwerende partij de medische attesten echter niet adequaat en onvoldoende onderzocht. Dat de gezondheidstoestand van verzoeken die niet medisch opgevolgd te worden in België, met name door zijn vertrouwde artsen, en die zonder onderbreking.

Dat bovendien elke onderbreking immers een terugval van de vooruitgang zal betekenen.

Het moge duidelijk zijn dat de nodige medische opvolging niet beschikbaar en onbereikbaar is in het land van herkomst van verzoeker. Er dient bovendien benadrukt te worden dat er geen enkel onderzoek door verwerende partij heeft plaatsgevonden met betrekking tot de geneeskundige overname bij een eventuele terugkeer naar het land van herkomst door verzoeker en de gevolgen hiervan voor verzoeker. Ten overvloede is verzoeker overigens niet bij machte om daar al lang verblijf in België, de medische kosten te betalen. Dat verzoeker dan ook van nul dient terug te beginnen in Marokko.

5.

Verwerende partij steunt zich op het evaluatieverslag van de arts-adviseur dr. Krista GOORTS, dewelke terecht opmerkt dat de aandoening die verzoeker lijdt een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit. Doch volgens de arts-adviseur zou de behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Marokko en verwijst hiervoor naar enkele bronnen. Deze bewering strookt echter niet met de realiteit.

Wat betreft de toegankelijkheid van de medische behandeling en opvolging in Marokko verwijst de adviseur-geneesheer naar de rechtspraak van het EHRM waaruit het duidelijk zou blijken dat het

volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M.

De drempel van artikel 3 van het EVRM is niet bepalend voor de toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De wetgever heeft de toekenning van een verblijfsrecht om medische redenen niet volledig willen verbinden aan het EVRM en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens. De toepassingsvoorwaarden van artikel 9ter van de vreemdelingenwet zijn immers ruimer dan die van artikel 3 van het EVRM. Artikel 9ter van de vreemdelingenwet kan niet enkel kan worden toegepast wanneer de aandoening een reëel risico voor het leven van de betrokkene inhoudt, maar ook voor zijn fysieke integriteit of wanneer de ziekte een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. Het gaat inderdaad om verschillende hypothesen, waarvan de laatste losstaat van en verder gaat dan de basisvereiste voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM.

Bij het onderzoek naar de vraag of de ziekte een reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf, blijkt echter dat de verweerster en adviseur-arts (naast de vraag of hij deze bevoegdheid heeft) artikel 3 van het EVRM hanteert pour la raison de la cause en om zijn stelling kracht bij te zetten.

Het arrest van de Raad van State nr. 225.633 van 28 november 2013 stelt daartegen dat “de toepassingsvoorwaarden van artikel 9ter van de vreemdelingenwet (...) ruimer zijn dan die van artikel 3 van het EVRM en dat het (...) een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet vormt om de aanvraag om machtiging tot verblijf te verwerpen, enkel omdat niet aan de voorwaarden van artikel 3 van het EVRM was voldaan en zonder verder te onderzoeken of het niet gaat om een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst”, moet worden vastgesteld dat de wijze waarop de verweerster motiveert aan de hand van de criteria vervat in artikel 3 van het EVRM een verenging van de toetssteen voor medische regularisatie impliceert. Artikel 3 van het EVRM biedt een bepaalde minimum-bescherming maar verbiedt evenwel niet dat het nationale recht een ruimere bescherming voorziet (RvS, nr. 225.633 van 28 november 2013).

- voor eensluidend verklaard afschrift -

6.

De stichting Fondation Mohamed V wordt vermeld, een stichting van Koning Mohamed V die tot doel heeft om de armen en behoeftigen van de Marokkaanse maatschappij te helpen. Alsook dat Marokko een systeem van sociale zekerheid kent bestaande uit de AMO en RAMED systeem. Dat het onwaarschijnlijk is dat betrokkene in Marokko geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie “hij” terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp.

De bovenvermelde argumenten niet ernstig kunnen worden genomen. De arts-adviseur heeft de zaak onvoldoende heeft onderzocht. Verwerende partij en de arts-adviseur hebben de relevante en persoonlijke elementen buiten beschouwing gelaten. Er wordt bijvoorbeeld geen rekening gehouden met de al dan niet algemene beschikbaarheid van de medicatie in de streek van herkomst van verzoeker, de infrastructuur, opvang en het functioneren van het gezondheidssysteem in Marokko.

Verzoekende partij is geboren in de regio Saka-Guercif (noord oosten van Marokko m.n. in het Rif gebied). Een streek waar de taal, cultuur volledig anders is dan met de rest van het land. Omwille van de spanningen tussen de Rif bevolking en de voormalige koning Hassan V is het gebied verwaarloosd geweest (en is het nog steeds), zijn er weinig investeringen gebeurd door Marokko om het gebied verder te laten ontwikkelen, ook wat betreft de gezondheidszorg. De infrastructuur, scholen en ziekenhuizen dateren nog van uit de Spaanse tijd (1912-1956).⁴

Verzoeker verblijft nu al sinds 2002 op het Belgisch grondgebied en heeft zijn land ontvlucht juist omwille van medische en economische redenen. Nu hij hier al meer dan 10 jaar in België verblijft heeft hij zijn contacten met familieleden volledig verbroken. Hij heeft uitsluitend contact met vrienden en familieleden (waaronder al zijn broers en zussen) in België.

Een eventuele terugkeer naar het land van herkomst heeft desastreuze gevolgen, sinds hij aldaar op niemand meer kan steunen (ook niet financieel) en zijn aandoeningen waarvan de behandeling ervan niet tijdelijk kan onderbroken worden met als risico hierdoor te overlijden (zie de medische verslagen) niet adequaat behandeld zullen worden.

In het verslag wordt er zodoende geen rekening gehouden met de streek vanwaar verzoeker afkomstig, alsook de infrastructuur en beperkte opvang van de gezondheidsinstellingen. De informatie die verstrekt wordt uit de MedCOI-databank is beperkt tot de beschikbaarheid van de medische behandeling en meestal in een bepaalde ziekenhuis / gezondheidsinstelling. Men toont niet aan of de ziekenhuizen, gezondheidsinstellingen in de streek van verzoeker wel degelijk beschikken over de vereiste medicatie en meer nog over de instrumenten beschikken om een levenslange behandeling en follow up te voorzien.

De kosten voor een gewone consultatie bedraagt in Marokko 10,87 EUR en bij een specialist 18,10 EUR. Het gemiddeld inkomen van een burger van Marokko bedraagt 135,50 EUR! Hierbij moet men tevens rekening houden met de afstanden die moeten afgelegd worden alsook de aankoop van noodzakelijke medicamenten.⁵ De streek waar men verblijft (ruraal – stedelijk gebied, regio) is zeker een belangrijk factor die bepalend is voor de toegankelijkheid van de zorg en waarmee geen rekening werd gehouden door de verweerder in de bestreden beslissing. Zoals boven aangehaald komt verzoeker van het landelijk Rif gebied, een gebied dat achterop is gesteld t.o.v. de rest van Marokko en voornamelijk het meer ontwikkelde regio Rabat – Casablanca.

Wat betreft de ziektekostenverzekering is de realiteit nog steeds dat 30% van de bevolking nog volledig ongedekt zijn en maar 10% die volledig gedekt zijn.⁶ Bovendien geldt er enkel de volledige dekking voor bepaalde ziektes zoals kanker, aids maar niet voor de aandoening en levenslange behandeling en follow up van verzoekende partij. Het is voor verzoekende partij bovendien noodzakelijk dat hij haar medicatie voortzet zonder onderbreking (aangezien het om een kuur gaat). In geval van terugkeer naar het land van herkomst moet hij zich terug re-integreren, administratief in orde stellen, tewerkstelling zoeken (welke niet evident is in Marokko) voordat hij van enige steun kan genieten en de kosten van de gezondheidszorg kan betalen. Laat staan of zij bepaalde medicatie kan beschikken of in een ernstig geval moet gehospitaliseerd worden.

De doeltreffendheid van het gezondheidssysteem in Marokko wordt verder belemmerd door corruptie in het land. Hoewel de burgers in Marokko de corruptie beu zijn, blijft het maar toenemen. Volgens een parlementaire onderzoekscommissie maakten overheidsdienaren de Nationale Organisatie voor Gezondheid en Pensioenen (CNSS) 11,5 miljard EURO lichter. De Nationale Autoriteit voor de Bescherming van Openbare Middelen schat dat er met dat geld vier miljoen mensen aan het werk hadden kunnen worden gezet en ettelijke scholen en hospitalen hadden kunnen worden gebouwd.⁷

Op grond van de bovenvermelde redenen is het overduidelijk dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van het gezondheidssysteem in Marokko verre van adequaat is. Adequaats betekend volgens de Van Daele: “geschikt voor het beoogde doel”. In casu zijn er vele factoren die het voor verzoekende partij onmogelijk maakt om efficiënt en zonder risico zijn behandeling voort te zetten in het land van herkomst. De streek van waar hij afkomstig is, de kosten en betaalbaarheid, de beschikbaarheid van bepaalde medicatie, toegankelijkheid tot de ziekenhuizen en gezondheidsinstelling in geval van nood, de corruptie.

Verwerende partij faalt om haar beslissing juist en realistisch te motiveren. Hij heeft geen rekening gehouden met belangrijke en relevante medische feiten in deze zaak. Artikel 9ter van de vreemdelingenwet, het motiveringsbeginsel en zorgvuldigheidsbeginsel zijn hierdoor geschonden.

De Raad van State eist dat de overheid tot haar voorstelling van de feiten (R.v.St. SPELEERS, nr. 21.037,17 maart 1981) en tot de feitenvinding (R.v.St. VAN KOUTER, nr. 21.094,17 april 1981), komt met inachtneming van de zorgvuldigheidsplicht.

Het afwijzen van een aanvraag 9ter is in casu niet alleen strijdig met artikel 3 van het Europees verdrag inzake tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden die absolute bescherming garandeert tegen een onmenselijk en vernederende behandeling, maar ook strijdig met artikel 9ter van de vreemdelingenwet die een ruimere bescherming die aan verzoeker.

Dat verzoeken dienaangaande wenst op te merken dat de motivatie van verwerende partij gestoeld is op onjuiste feiten en derhalve niet afdoende is.

Het middel is ernstig en gegrond.”

3.2. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 tot 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een “afdoende” wijze. Het begrip “afdoende” impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet.

De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan tot de ongegrondheid van de aanvraag wordt besloten

In de motivering van de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet en naar het feit dat de ambtenaar-geneesheer de aangehaalde medische elementen evalueerde en concludeerde: “vanuit medisch standpunt kunnen we mijns insziens dan ook besluiten dat deze aandoeningen, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische

problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt 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.”

De bestreden beslissing verwijst uitdrukkelijk naar het medisch advies van 17 juli 2014 dat in gesloten omslag werd gevoegd bij de bestreden beslissing en er integraal deel van uitmaakt.

In de bestreden beslissing wordt besloten dat de aangehaalde medische problemen niet kunnen worden weerhouden als een grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De aanvraag van 3 juli 2014 wordt bijgevolg ongegrond verklaard. Derhalve kan uit het voorgelegd medisch dossier niet worden afgeleid dat verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of zijn fysieke integriteit of dat hij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst. Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar zijn land van herkomst of het land waar hij gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

Bij lezing van de bestreden ongegrondheidsbeslissing blijkt genoegzaam dat de inhoud verzoeker het genoemde inzicht verschaft en hem aldus toelaat de bedoelde nuttigheidsafweging te maken van de formele motiveringsplicht. Een schending van de formele motiveringsplicht in de zin van artikel 62 van de vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 blijkt niet.

3.3. De Raad merkt op dat verzoeker de bestreden beslissing inhoudelijk bekritiseert. Bijgevolg dient het middel te worden bekeken vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van deze van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen (RvS 7 december 2001, nr. 101.624). Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954).

De aangevoerde schendingen van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel worden beoordeeld in het licht van de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet *“zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012”* waarop de bestreden ongegrondheidsbeslissing tevens steunt. Deze bepaling luidt als volgt:

“§ 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 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 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.”

3.4. In casu werd de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond verklaard. De bestreden beslissing steunt op het advies van de ambtenaar-geneesheer van 17 juli 2014 dat zich in het administratief dossier bevindt.

Verzoeker houdt voor dat hij zijn aanvraag van 7 december 2011 heeft geactualiseerd op 10 februari 2014 met als bijlagen medische getuigschriften gedateerd op 30 januari 2014 en 12 december 2013. Hij meent dat de ambtenaar-geneesheer het zorgvuldigheidsbeginsel heeft geschonden door geen rekening te houden met deze medische getuigschriften. De verwerende partij merkt in haar nota op dat verzoeker ook op 11 februari 2014 een volgende vierde verblijfsaanvraag op medische gronden heeft ingediend en dat het in het kader van deze vierde verblijfsaanvraag was dat de vermelde medische getuigschriften van 30 januari 2014 en 12 december 2013 werden overgemaakt. Dit vindt steun in het administratief dossier. Deze vierde verblijfsaanvraag van 11 februari 2014 werd op 21 maart 2014 onontvankelijk verklaard. De gemachtigde diende deze medische getuigschriften dan ook niet meer te analyseren in het kader van de vroegere medische verblijfsaanvraag van 7 december 2011.

3.5. Het medisch advies van 17 juli 2014 luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 07.12.2011.

Door de betrokkene werd het volgende medisch getuigschrift voorgelegd ter staving van de aanvraag:

Medisch getuigschrift d.d. 02/12/2011, opgesteld door dr. Zouhair Elarbi, huisarts.

Ik meen het dossier zoals het nu voorligt te kunnen beoordelen, spijs het gebrek aan actualisering van de medische informatie door de aanvrager sinds 02/12/2011.

Uit een studie van het ter staving van de aanvraag voorgelegde medisch getuigschrift blijkt dat deze 36-jarige man medische zorgen krijgt in het kader van insuline-dependente diabetes (gekend sinds 2005). Uit het voorgelegde medisch getuigschrift kunnen geen argumenten weerhouden worden voor de aanwezigheid van diabetesverwikkelingen bij de betrokkene.

Verder is in dit medisch getuigschrift ook melding gemaakt van rugpijn bij spondylolyse L5-S1 bij de betrokkene. In betrokkenes lopende behandeling zoals vermeld in het medisch getuigschrift van 02/12/2011 noteren we NovoRapid (insuline aspart: een ultrasnelwerkend insuline-analoog), Lantus (insuline glargine: een langwerkend insuline-analoog) en Diclofenac (farmaceutische stof diclofenac: een NSAID of niet-steroïdaal anti-inflammatoir geneesmiddel: een geneesmiddel met pijnstillende en ontstekingsremmende werking).

In verband met de evolutie en de prognose maakte dr. Elarbi melding van stabilisatie; dr. Elarbi attesteerde verder dat de voorziene duur van de noodzakelijke behandeling levenlang (ad vitam) is en dat continu follow-up nodig is: driemaandelijks bij de huisarts, zesmaandelijks bij de diabetoloog en jaarlijks bij de oftalmoloog. We dienen op te merken dat we niet beschikken over bijkomende medische getuigschriften/verslagen aangaande een lopende medisch-specialistische (internistische/endocrinologische en/of orthopedische) opvolging in verband met de beschreven insuline-dependente diabetes en rugpijn bij spondylolyse L5-S1 en/of met betrekking tot eventuele noodzakelijk gebleken therapie-aanpassingen na december 2011.

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

Op basis van het ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschrift blijkt niet dat mantelzorg op dit ogenblik strikt medisch vereist is bij de betrokkene.

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:

o 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 03/11/2013 met het uniek kenmerknummer MA-3101-2013.

o 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 14/07/2014).

Informatie bekomen via <http://www.cliniaue-aadal.com/> (geraadpleegd op 14/07/2014).

Uit deze informatie blijkt dat behandeling met insuline aspart, insuline glargine en diclofenac beschikbaar is in Marokko.

Behandeling/opvolging door een huisarts is beschikbaar in Marokko. Internistische 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. 15/07/2014:

"Wat betreft de toegankelijkheid van de medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E. V.R.M. (Arrest RvV nr. 81574 van 23 mei 2012)

Uit het administratief dossier blijkt dat Marokko een systeem van sociale zekerheid kent. Dit systeem bestaat enerzijds uit de AMO (Assurance Maladie Obligatoire) voor werknemers uit zowel de publieke als de private sector dat de belanghebbende beschermt in geval van o.m. ziekte, invaliditeit en ouderdom; het INAYA-regime voor ambachtslui, handelaars en vrije beroepen en het RAMED-systeem (Régime d'assurance médicale des économiquement démunis) dat gebaseerd is op het solidariteitsprincipe en ook aan de economisch zwakkeren en de allerarmsten de toegang tot de Marokkaanse gezondheidszorg garandeert.²

Daarnaast is er de stichting van koning Mohamed V die zich tot doel stelt om de armen en behoeftigen van de Marokkaanse maatschappij te helpen. Naast het opzetten van projecten voor vrouwen, gehandicapten en kinderen, heeft de stichting ook humanitaire projecten, zoals het leveren van voedselpakketten vooral tijdens de Ramadan, en werkt ze ook rond het toegankelijk maken van de gezondheidszorg voor de armen in de Marokkaanse maatschappij.

Er is geen strikte noodzaak tot mantelzorg. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Marokko, het land waar hij ruim 30 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Bovendien legt 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.

Verder dient vermeld te worden dat betrokkene vrij beroep kan doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt het IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld doormiddel van tewerkstellingsbureaus; accommodatie/huur, extra bagage.⁴

Dit alles in overweging genomen kan gesteld worden dat betrokkene aanspraak kan maken op een medische behandeling, en er dan ook geen bezwaar bestaat tegen een terugkeer naar herkomstland van betrokkene, 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 kunnen we mijns insziens dan ook besluiten dat deze insuline-dependente diabetes bij de betrokkene, alsook rugpijn bij spondylolyse L5-S1, zoals hierboven beschreven, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt 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."

3.6. Uit het medisch advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer het ingediende standaard medisch getuigschrift in overweging heeft genomen en rekening heeft gehouden met alle medische stukken die door verzoeker werden voorgelegd in het kader van deze medische verblijfsaanvraag van 7 december 2011.

Verzoeker bekritiseert het gegeven dat hij niet werd onderworpen aan een medisch onderzoek. De Raad benadrukt in dit kader dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet uitdrukkelijk bepaalt dat de medische appreciatie van een aanvraag tot verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet enkel gebeurt door een ambtenaar-geneesheer (zie in die zin ook memorie van toelichting bij de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen waarbij artikel 9ter in de Vreemdelingenwet werd ingevoerd, *Parl.St. Kamer*, 2005-2006, nr. 2478/001, 35: "*De appreciatie van de bovenvermelde elementen wordt overgelaten aan een ambtenaar-geneesheer die een advies verschaft aan de ambtenaar die de beslissingsbevoegdheid heeft over de verblijfsaanvraag. Deze ambtenaar-geneesheer behoort administratief wel tot de Dienst Vreemdelingenzaken, maar wordt volledig vrijgelaten in zijn appreciatie van medische elementen, waarbij de eed van Hippocrates geldt.*"). Het komt de ambtenaar-geneesheer dan ook toe om zo nodig een bijkomend medisch onderzoek te verrichten, bijkomende inlichtingen te vragen of deskundigen te raadplegen. De ambtenaar-geneesheer is evenwel niet verplicht om de betrokken vreemdeling, die op basis van gezondheidsredenen een machtiging tot verblijf vraagt, steeds aan een medisch onderzoek te onderwerpen noch om bijkomende inlichtingen te vragen (zie ook RvS 6 november 2013, nr. 225.353). Uit de memorie van toelichting bij de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen waarbij artikel 9ter in de vreemdelingenwet werd ingevoerd wordt trouwens uitdrukkelijk aangegeven dat geen bijkomend onderzoek vereist is "*indien de medische toestand van betrokkene op een duidelijke wijze vastgesteld kan worden op basis van het dossier van betrokkene*" (*Parl.St. Kamer*, nr. 2478/001, 35). Verzoeker betwist de medische appreciatie door de ambtenaar-geneesheer van de voorgelegde aandoeningen niet. Hij blijft in gebreke om op concrete wijze aannemelijk te maken dat in huidige zaak een eigen onderzoek zich wel degelijk opdroeg.

3.7. Uit het medisch advies van 17 juli 2014 blijkt dat de ambtenaar-geneesheer, voor wat betreft de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden, na onderzoek van internationale bronnen (MedCOI-databank) heeft vastgesteld dat de benodigde medicamenteuze behandeling en medische opvolging door een huisarts voor de in het standaard medisch getuigschrift beschreven aandoeningen beschikbaar zijn in Marokko, evenals internistische en oftalmologische zorgen. De inhoud van de informatie m.b.t. de beschikbaarheid, zoals verkregen uit internationale bronnen, wordt niet concreet betwist.

3.8. De toegankelijkheid van de benodigde medicamenteuze behandeling en medische behandeling werd eveneens onderzocht en positief beoordeeld.

Verzoeker bekritiseert het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer in dit kader verwijst naar rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens en wijst erop dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet ruimer is dan artikel 3 EVRM. Deze kritiek gaat evenwel voorbij aan het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer erkent dat de voorgelegde aandoeningen kunnen worden beschouwd als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld wordt. Evenwel stelt de ambtenaar-geneesheer vast dat de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Marokko zodat er geen reëel risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling.

Door louter kritiek te richten op de verwijzing naar de rechtspraak van het EHRM, toont verzoeker niet concreet aan dat in zijn specifieke omstandigheden de benodigde zorgen niet toegankelijk zouden zijn. Uit het medische advies blijkt immers dat de ambtenaar-geneesheer verschillende mogelijkheden om toegang te krijgen tot de benodigde medische zorgen en opvolging op concrete wijze heeft geïdentificeerd en dit op basis van bronnen of elementen die zich in het administratief dossier bevinden. Dit toegankelijkheidsonderzoek omvat een bespreking van de verschillende stelsels van ziekteverzekering in Marokko, dit is het systeem van sociale zekerheid in Marokko, dat bestaat uit het AMO, INAYA en

RAMED systeem, en een bespreking van het bestaan van humanitaire projecten ook m.b.t. gezondheidszorg in het kader van de stichting van koning Mohamed V. Voorts wordt gewezen op de reïntegratiehulp van de IOM en de mogelijkheid tot de (tijdelijke) opvang en hulp bij het doen verstrekken van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp van familie, vrienden of kennissen in Marokko. Tenslotte wordt het gebrek aan bewijs van arbeidsongeschiktheid benadrukt zodat men er van kan uitgaan dat verzoeker zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

3.9. Verzoeker meent dat de ambtenaar-geneesheer de toegankelijkheid van de benodigde medische behandeling en opvolging onvoldoende onderzocht heeft daar hij geen rekening houdt met de algemene beschikbaarheid van de medicatie en medische opvolging in de streek van herkomst van verzoeker, de infrastructuur, de opvang en het functioneren van het gezondheidssysteem in Marokko. Hij wijst er op dat de doeltreffendheid van het gezondheidssysteem wordt belemmerd door corruptie.

Vooreerst merkt de Raad op dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet geen verplichting inhoudt om gedetailleerde inlichtingen te verschaffen over waar, door wie en hoe verzoeker zal worden behandeld bij terugkeer in zijn land van herkomst. Artikel 9ter van de vreemdelingenwet stelt enkel dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een adequate behandeling in het land van herkomst moeten worden onderzocht, d.i. of er sprake is van een aangepaste, geschikte en toegankelijke behandeling. Er moet niet worden gegarandeerd dat de adequate behandeling in het land van herkomst even (gemakkelijk) toegankelijk is of van een zelfde of vergelijkbaar kwaliteitsniveau is als in België. Het algemene betoog inzake corruptie die de doeltreffendheid van het gezondheidssysteem in Marokko belemmert, maakt niet aannemelijk dat de benodigde medische behandeling en opvolging niet voldoende beschikbaar of toegankelijk zouden zijn in het land van herkomst.

Uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet volgt evenmin een verplichting om de beschikbaarheid en toegankelijkheid per regio of streek in het land van herkomst te onderzoeken. Het volstaat dat de gemachtigde vaststelt dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, waaronder inbegrepen dat van verzoeker redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat hij zich begeeft naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst waar hij een behandeling kan verkrijgen. Verzoeker toont niet aan dat het onmogelijk zou zijn om zich naar een andere streek in zijn land van herkomst te begeven en er te verblijven, om de benodigde medische zorgen te ontvangen. Uit het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt verder dat verzoeker geen bewijs heeft voorgelegd dat hij niet in staat is te reizen.

3.10. Het betoog dat verzoeker geen contact heeft met familie in Marokko, toont niet aan dat de benodigde medische behandeling en opvolging niet toegankelijkheid zou zijn, nu de ambtenaar-geneesheer heeft gewezen op het bestaan van de verschillende stelsels van ziekteverzekering in Marokko en het bestaan van humanitaire projecten m.b.t. gezondheidszorg in het kader van de stichting van koning Mohamed V. Dat de ziekteverzekering niet elke Marokkaanse onderdaan dekt en ook niet volledig dekt doet geen afbreuk aan het feit dat geen bewijs van arbeidsongeschiktheid werd voorgelegd, zodat kan worden aangenomen dat verzoeker zelf kan instaan voor de kosten die gepaard gaan met de benodigde medische behandeling en opvolging, waarbij hij kan rekenen op hulp van de IOM en het Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken, waarbij verzoeker kan worden bijgestaan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten.

3.11. Er is geen noodzaak om de gevolgen van de stopzetting van een lopende behandeling in België te onderzoeken en dienaangaande te motiveren eens is vastgesteld dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst. Verzoeker stelt dat het noodzakelijk is om zijn medicatie voort te zetten zonder onderbreking. Evenwel moet erop worden gewezen dat niets verzoeker in de weg staat om zich nuttig voor te bereiden en voorzorgsmaatregelen te nemen, bv. door een voorraad medicijnen te voorzien bij terugkeer naar Marokko en hij ook reeds contact kan opnemen met medische zorgverstrekkers ter plaatse. Verzoeker maakt dan ook niet op concrete wijze aannemelijk dat zijn medische behandeling zodanig wordt onderbroken dat dit een terugval van zijn aandoeningen zal betekenen.

3.12. Uit wat voorafgaat besluit de Raad dat verzoeker met zijn betoog op generlei wijze aannemelijk maakt dat de ambtenaar-geneesheer zijn appreciatie van de voorgelegde aandoeningen alsook van de beschikbaarheid en toegankelijk van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst steunend op een foutieve feitenvinding heeft gemaakt of met miskenning van artikel 9ter van de

vreemdelingenwet. Evenmin maakt verzoeker aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer zijn appreciatiebevoegdheid ter zake heeft overschreden.

De uiteenzetting van verzoeker laat bijgevolg niet toe te besluiten dat de bestreden beslissing, waarvan het medisch advies integraal deel van uitmaakt, niet op zorgvuldige of niet op kennelijke redelijk wijze werd genomen of dat er geen correcte toetsing van de aanvraag aan artikel 9ter van de vreemdelingenwet werd doorgevoerd. De schending van de materiële motiveringsplicht, van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en van het zorgvuldigheidsbeginsel kan niet worden aangenomen

Het enige middel is niet gegrond en kan niet leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De zaken met rolnummers X en X worden gevoegd.

Artikel 2

De afstand van het geding wordt vastgesteld in de zaak met rolnummer X

Artikel 3

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

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

mevr. M. MAES,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. MAES