



Arrest

nr. 170 735 van 28 juni 2016
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Marokkaanse nationaliteit te zijn, op 11 september 2015 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 en Administratieve Vereenvoudiging van 15 juli 2015 waarbij de aanvraag 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 ongegrond wordt verklaard en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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 22 maart 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 22 april 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. VERMANDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat L. VAN EECKE, die loco advocaat R. SUKENNIK verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. DE WITTE, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 15 juli 2014 dient de verzoekende partij 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: de vreemdelingenwet).

1.2. Op 13 juli 2015 wordt door de ambtenaar-geneesheer een medisch advies opgesteld.

1.3. Op 15 juli 2015 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.1. ongegrond wordt verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 15.07.2014 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 09.07.2015, 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.

De medische elementen werden niet weerhouden door de arts-adviseur (zie medisch advies d.d. 13.07.2015 onder gesloten omslag in bijlage).

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 pp 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).”

1.4. Op 15 juli 2015 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging een beslissing houdende een bevel om het grondgebied te verlaten. Dit is de tweede bestreden beslissing.

2. Over de rechtspleging

2.1. Aan de verzoekende partij werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van de verwerende partij om de kosten van het geding ten laste van de verzoekende partij te leggen.

2.2. In het verzoekschrift vraagt de verzoekende partij dat het Frans wordt gebruikt als proceduretaal. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) wijst erop dat het gebruik van de talen in de rechtspleging niet ter vrije keuze staat van de partijen maar op dwingende wijze geregeld wordt door artikel 39/14 van de vreemdelingenwet.

Dit artikel luidt als volgt:

“Behoudens wanneer de taal van de procedure is bepaald overeenkomstig artikel 51/4, worden de beroepen behandeld in de taal die de diensten waarvan de werkring het ganse land bestrijkt krachtens de wetgeving op het gebruik van de talen in bestuurszaken, moeten gebruiken in hun binnendiensten. Indien die wetgeving het gebruik van een bepaalde taal niet voorschrijft, geschiedt de behandeling in de taal van de akte waarbij de zaak bij de Raad werd ingediend.”

Artikel 39/14 van de vreemdelingenwet omvat een regeling die gelijkaardig is aan wat voorzien is in artikel 53 van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973. Uit de voorbereidende werken van de wet van 15 september 2006 tot hervorming van de Raad van State en

tot oprichting van een Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (*Parl. St. Kamer*, 2005-2006, nr. 2479/001, 107) blijkt dat aangezien de regeling inzake het taalgebruik voor de Raad naadloos aansluit bij die welke thans geldt voor de Raad van State deze regelingen op dezelfde wijze dienen te worden geïnterpreteerd. De bepaling dat de beroepen behandeld dienen te worden in de taal die de diensten waarvan de werkkring het hele land bestrijkt krachtens de wetgeving op het gebruik van de talen in bestuurszaken moeten gebruiken in hun binnendiensten verplicht de Raad van State, en bijgevolg ook de Raad, voor zijn arresten gebruik te maken van de taal van de akte waarvan de vernietiging gevorderd wordt. De bestuurshandelingen waarvan de vernietiging gevorderd wordt zijn immers steeds afkomstig van overheden die onderworpen zijn aan de wetgeving op het gebruik van de talen in bestuurszaken (*Les Nouvelles*, v° Droit administratif, tome VI, Brussel, Bruylant, 1975, p. 737, randnrs. 2249-2250). Gelet op het voorgaande en gelet op het feit dat de bestreden beslissing, conform de bepalingen van de gecoördineerde wetten van 18 juli 1966 op het gebruik van de talen in bestuurszaken door het bestuur werd genomen in het Nederlands wordt *in casu* de Nederlandse taal als proceduretaal door de Raad gehanteerd. De verzoekende partij heeft ter terechtzitting ook geen bezwaar gemaakt tegen een behandeling van haar beroep in de Nederlandse taal.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een enig middel voert de verzoekende partij de schending aan van artikel 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van de algemene rechtsbeginselen, meer bepaald het principe van goed bestuur dat aan de autoriteiten oplegt te beslissen rekening houdende met het geheel van de elementen van het dossier, van het algemeen beginsel van behoorlijk bestuur dat stelt dat elke beslissing berust op legitieme motieven die wettelijk toelaatbaar zijn, van de materiële motiveringsplicht en van de verplichting tot een exacte, pertinente en adequate motivering. Daarnaast voert de verzoekende partij ook een manifeste appreciatiefout aan en het bestaan van tegenstrijdigheden en onvolkomenheden in de motieven.

De verzoekende partij zet haar enig middel uiteen als volgt:

“Première branche

EN CE QUE la partie adverse, se fondant sur l'avis médical remis par le médecin de l'Office de étrangers, déclare que le traitement médical que requiert l'état de santé de la requérante est disponible et accessible au Maroc en conséquence de quoi la requérante ne souffre pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ni un risque réel de traitement inhumain et dégradant en cas d'absence de traitement adéquat dans son pays d'origine ;

QUE, concernant la disponibilité du traitement, le médecin conseil de l'Office des étrangers, se fondant sur la banque de données sur l'accès aux soins de santé « MedCOI », affirme simplement que les différentes composantes du traitement de la requérante existent et sont disponibles au Maroc ;

QUE, concernant l'accessibilité du traitement au requérant, le médecin conseil de l'Office des étrangers explique que le Maroc dispose d'un régime de sécurité sociale avec assurance maladie qui permet le remboursement de nombreux soins (à un haut pourcentage), que la requérante ne démontre pas qu'elle ne pourrait pas travailler de manière à avoir accès à cette assurance et que quand bien même, le RAMED lui permettrait de bénéficier du traitement médical que son état requiert ;

ALORS QUE la partie adverse n'a pas tenu compte de la situation individuelle de Madame A. (...)

Que pour rappel, selon l'article 9ter §1er de la loi du 15 décembre 1980 : « l'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué » ;

Qu'en vue de déterminer si l'étranger réponds aux critères de l'article 9ter de la loi du 15 décembre « l'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le

certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts. » ;

Que selon les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précipité dans la loi du 15 décembre 1980, le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour » et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » ;

Dans un arrêt du 28 février 2013, Le Conseil de céans a rappelé que « pour être « adéquats » au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande » ;

Que, bien que HUMIRA 40mg (élément principal du traitement médicamenteux prescrit à la requérante, et seul médicament permettant de stopper l'évolution de la maladie) soit réputé disponible au Maroc, il ne l'est pas du tout pour la requérante en particulier ;

Qu'en effet, comme la requérante l'a mentionné dans sa demande, le prix d'une boîte de deux injections de HUMIRA 40 mg est de 12 195 dirhams, soit environ 1100€, montant étant corroboré tant par les factures de pharmacie produites par la requérante³ que par le site internet de l'Assurance Maladie du Maroc⁴ ;

Que, quand bien même la partie adverse considérerait que les médicaments antiinflammatoires faisant partie de son traitement actuel (Salazopyrine et Celebrex) sont accessibles au Maroc pour la requérante, quod non, ceux-ci ne font que soulager les symptômes et stabiliser temporairement la maladie mais n'empêchent en rien sa progression ;

Que le rapport de consultation du 1er août 2014 rédigé par le dr. Comsa mentionne en effet que « cette dégradation de son état a été déclenchée après l'interruption du traitement d'Humira 40mg toutes les deux semaines pour un motif financier. »

Que, tel qu'il ressort du certificat médical type, la spondylarthrite ankylosante est une maladie chronique nécessitant un traitement à vie ;

Que la partie adverse poursuit en déclarant que la requérante ne prouve pas son incapacité (générale) de travail ni qu'elle ne pourrait pas entrer sur le marché du travail au Maroc et que, si la requérante travaillait, elle pourrait bénéficier d'une assurance maladie qui relève de la sécurité sociale marocaine et qui couvre un grand pourcentage des frais médicaux en tout genre ;

Qu'il ressort pourtant du rapport de consultation du 1er août 2014 rédigé par le dr. Comsa que « L'évaluation de la maladie chronique montre un score BASI de 9.5/10, un score BASDAI de 9.2/10, témoignant d'une activité intense de la maladie avec une incapacité fonctionnelle presque totale. »

Que le fait que la partie adverse affirme néanmoins que la requérante n'apporte dans son dossier aucune preuve de son incapacité de travail établit à suffisance qu'il n'a pas été procédé à un examen minutieux du dossier par la partie adverse ;

Qu'il est tout à fait impossible pour la requérante de recommencer à travailler en raison des douleurs quotidiennes intenses et du manque de mobilité résultant de sa maladie qui en est à un stade très avancé ;

Que comme la partie requérante n'est plus en mesure de travailler, elle ne peut donc bénéficier de l'assurance maladie et obtenir un remboursement pour le médicament dont elle a besoin et qui est impayable ;

Que la partie adverse invoque l'existence d'un programme national d'assistance et de solidarité, le RAMED, qui permettrait à la requérante de tout de même bénéficier de son traitement si d'aventure elle n'avait ni emploi ni argent ni personne pour l'aider ;

Que le RAMED connaît d'importants dysfonctionnements et irrégularités qui sont tels que l'Union Européenne s'est même désengagé de l'appui financier qu'elle assurait au RAMED jusqu'ici;

Que le Ministre de la Santé lui-même, Lhoussaine Louardi déclarait en mars 2013 à propos des difficultés rencontrées dans l'exécution du RAMED:

« Tout d'abord en ce qui concerne l'accès aux soins et la répartition de l'offre de soins à l'échelle nationale, nous ne sommes pas du tout satisfaits parce que c'est un régime social de proximité. Il va donc falloir faire un effort colossal dans ce sens. Le deuxième dysfonctionnement se situe au niveau des médicaments. Nous avons déployé au niveau du ministère de grands efforts en termes de quantité, puisqu'en 2011 le ministère de la santé a acheté 675 millions DH de médicaments à l'échelle nationale, en 2012 nous avons atteint 1,4 milliard DH et en 2013 nous sommes à 2,2 milliard DH. Mais malgré la multiplication par quatre de la quantité de médicaments, les citoyens ne les reçoivent pas; il faut que les médicaments arrivent à destination au niveau des centres de santé. Il y a aussi un problème au niveau de l'accueil, nous essayons d'y remédier par la mise en place du guichet Ramed et le recrutement

d'assistantes sociales. Puis il y a le problème de l'achat des dispositifs médicaux qui coûtent extrêmement cher avec une enveloppe budgétaire de 190 millions DH, en plus de 40 millions pour les hôpitaux régionaux afin que les citoyens n'achètent plus ces dispositifs médicaux. Quid des moyens d'accompagnement, notamment en ce qui concerne les ressources humaines, l'amélioration des infrastructures et du plateau technique ? C'est vrai, nous avons beaucoup de problèmes dans ce sens, au niveau des ressources humaines, au niveau des infrastructures, au niveau du matériel médico-technique et biotechnique. Mais cela ne concerne pas seulement le Ramed, c'est un dysfonctionnement et une insuffisance qui concerne le système de santé en général » ;

Que le simple fait que le RAMED a été mis en place et existe ne signifie pas qu'il est efficace en pratique ;

Que la partie adverse ne peut en conséquence pas raisonnablement penser sans commettre une erreur manifeste d'appréciation que la requérante pourrait avoir accès aux médicaments et au suivi médical que son traitement requiert ;

Qu'elle a incorrectement interprété l'ensemble des faits qui ont été soumis à son appréciation ;

Que la partie adverse n'a nullement examiné la situation particulière de la requérante pour déterminer si elle, personnellement, pouvait bénéficier, dans son pays d'origine, du traitement que son état de santé requiert ;

Que « tout acte administratif doit reposer sur des motifs exacts, pertinents et admissibles lesquelles doivent résulter du dossier administratif établi au cours de la procédure d'élaboration de l'acte. Il ne suffit pas d'invoquer un fait au préambule de l'acte, il faut aussi que ce fait soit établi. Au besoin, une mesure d'instruction permettra d'en vérifier l'existence » ;

Qu'il lui revient pourtant de ne statuer qu'en prenant connaissance de tous les éléments de la cause ;

Qu'il appartient, en effet, à l'administration de « recueillir l'information de manière complète, avec soin, sincèrement et réellement (...) en temps utile et de manière contradictoire »⁸

Que ce faisant la partie adverse n'a pas non plus respecté le principe de bonne administration qui implique que l'autorité procède à un examen sérieux du dossier ;

Qu'en effet le « principe de bonne administration de la préparation avec soin des décisions administratives » ne constitue pas une règle de droit, une décision en tout point légale ne pouvant être annulée au motif que son élaboration aurait été bâclée. Le manque de soin dans la préparation d'une décision est seulement de nature à engendrer des illégalités, qui, elles, pourraient justifier l'annulation d'une décision (Conseil d'Etat, arrêt n° 199529, 15 janvier 2010) ;

Que « Le principe de bonne administration commande à l'autorité de procéder à un examen individuel des cas qui lui sont soumis » (CE, arrêt n° 85826, 3 mars 2000) ;

Qu'en outre, « Le devoir de minutie, qui ressortit aux principes généraux de bonne administration, oblige l'autorité à procéder à une recherche minutieuse des faits, à récolter les renseignements nécessaires à la prise de décision et à prendre en considération tous les éléments du dossier, afin qu'elle puisse prendre sa décision en pleine connaissance de cause et après avoir raisonnablement apprécié tous les éléments utiles à la résolution du cas d'espèce. » (CE, arrêt n° 192.484, 21 avril 2009) ;

Que la motivation de la décision attaquée ne permet donc pas au requérant de comprendre pourquoi sa situation particulière ne justifie pas l'octroi d'un titre de séjour pour raisons médicales ;

Deuxième branche

EN CE QUE, en ce qui concerne la disponibilité du traitement, le médecin conseil de l'Office des étrangers se fonde uniquement sur la banque de données sur l'accès aux soins de santé « MedCOI » pour affirmer que les différentes composantes du traitement de la requérante existent et sont disponibles au Maroc ;

ALORS QUE la banque de données « MedCOI » est une banque de données non accessible au public et que les résultats de la recherche n'étaient pas joints à la décision attaquée ;

Que, dans la mesure où la partie adverse renvoie à un autre document pour motiver la décision attaquée, il y a lieu d'appliquer les principes développés par la jurisprudence administrative au sujet de la motivation par référence ;

Que le Conseil d'Etat a jugé que « s'il y a lieu d'admettre la conformité d'une motivation par référence par rapport aux articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991, c'est notamment à la condition que l'avis auquel il est fait référence soit reproduit in extenso dans l'acte attaqué ou ait été porté à la connaissance de son destinataire au plus tard le jour de la notification de l'acte qui cause grief » (C.E., arrêt n° 179.636 du 14 février 2008) ;

Que l'on ne peut considérer que la mention de résultats d'une recherche dans une banque de données accessible à la requérante uniquement via son dossier administratif soit suffisant au regard de l'obligation de motivation s'imposant à la partie adverse ;

ET ALORS QUE les résultats de recherche dans la banque de données « MedCOI » qui se trouvent au dossier administratif de la requérante et auxquels la partie adverse se réfère dans ses motifs ne

contiennent aucune information sur la situation personnelle de la requérante et ne permettent pas d'établir la disponibilité au Maroc de l'ensemble des éléments du traitement que requiert son état ;

Que le Conseil du contentieux des étrangers a jugé que « Le Conseil observe toutefois que le dossier administratif ne contient, concernant le diabète de la requérante, qu'une page de documentation intitulée « answer form Medical Advisors' Office BMA, immigration and naturalisation service, Ministry of Interior and Kingdom relations, - the Netherlands - » et provenant de la base de données MedCOI, qui indique la disponibilité de certaines insulines et de certains traitements relatifs au diabète en Guinée sans autre précision quant à la situation personnelle de la requérante, sans que tous les médicaments faisant partie de son traitement, et notamment à savoir le Levemir et le Novorapid, ne figurent dans la liste des médicaments disponibles en Guinée pour le traitement du diabète et sans que le médecin conseil de la partie défenderesse ne précise si les médicaments prescrits à la requérante peuvent valablement être remplacés par ceux figurant dans la liste provenant de la base de données MedCOI. » (C.C.E., Arrêt n° 121535 du 27 mars 2014) ;

Que l'enseignement tiré de cette jurisprudence doit s'appliquer par analogie au cas d'espèce ;

Que les résultats de « MedCOI » joints au dossier administratif de la requérante et mentionnés dans la décision attaquée ne sont pas propres à la requérante mais concernent au contraire d'autres patients donc la maladie est sans rapport avec la situation de la requérante ;

Que les informations obtenues via « MedCOI » sont donc insuffisamment détaillées concernant la maladie particulière de la requérante, la spondylarthrite ankylosante, qui n'est d'ailleurs pas une seule fois mentionnée dans les résultats de recherche, et le traitement que requiert cette maladie ;

Qu'il ne peut aucunement être déduit des résultats de « MedCOI » joints au dossier administratif que toutes les composantes du traitement de la requérante sont disponibles au Maroc ;

Qu'il ressort du certificat médical ainsi que du dernier rapport de consultation du 1er août 2014 rédigé par le dr. Comsa que le traitement de la spondylarthrite ankylosante de la patiente est constitué de « Salazopyrine » et de « Celebrex », auquel devrait être impérativement ajouté l'Humira 40mg mais qui n'est actuellement pas pris par la requérante pour des raisons financières ;

Que le médecin conseil de l'Office des étrangers affirme dans son avis que des « NSAID » (anti-inflammatoires non stéroïdiens) tels que « Celebrex » sont disponibles au Maroc, tels que le naproxène ou l'ibuprofène ;

Qu'une lecture attentive des résultats de recherche de « MedCOI » fait toutefois apparaître que « Celebrex » n'y est jamais mentionné et que le médecin conseil reste en défaut d'établir en quoi le naproxène ou l'ibuprofène pourraient constituer des alternatives adéquates pour la requérante à la prise de « Celebrex » ;

Que l'asthme de la requérante est actuellement traité avec succès par la prise quotidienne de « Symbicort », comme indiqué sur son certificat médical ;

Que les résultats de recherche sur « MedCOI » ne mentionnent jamais « Symbicort » ;

Que le médecin conseil se contente d'affirmer dans son avis que le « Symbicort » peut être remplacé par un mélange de Salmeterol et de Fluticason sans aucunement expliquer en quoi ce mélange pourrait convenir au traitement de l'asthme de la requérante et alors même qu'il s'agit de substances actives différentes de celles composant le « Symbicort » (qui sont la Budesonide et le Formoterol) ;

Que, partant, la partie adverse a commis une erreur manifeste d'appréciation et a en outre manqué à son obligation de motivation ;

EN TELLE SORTE QUE les actes attaqués doivent être annulés et entre temps suspendus. »

3.2. De Raad merkt op dat artikel 62 van de vreemdelingenwet bepaalt dat de administratieve beslissingen met redenen moeten worden omkleed en dat de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna verkort: de wet van 29 juli 1991) voorzien dat de beslissingen van de besturen 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.

Deze uitdrukkelijke motiveringsplicht 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 wijst er op dat de formele motiveringsplicht impliceert dat de motieven uit de bestreden beslissing zelf moeten blijken. Wel kan worden aangenomen dat aan de doelstelling van de formele motiveringsplicht om de betrokkene een zodanig inzicht te geven in de motieven van de beslissing dat

hij met kennis van zaken kan uitmaken of het zinvol is de beslissing in rechte te bestrijden, is voldaan indien de betrokkene desgevallend langs een andere weg kennis heeft gekregen van de motieven waarop de beslissing is gesteund, ook al worden die motieven dan niet in de beslissing zelf veruitwendigd. Dit kan doordat de beslissing verwijst naar andere stukken.

De plicht tot uitdrukkelijke motivering houdt evenwel niet in dat de beslissende administratieve overheid de motieven van de gegeven redenen van de beslissing moet vermelden. Zij dient dus niet “verder” te motiveren, zodat derhalve de uitdrukkelijke motivering niet inhoudt dat de beslissende overheid voor elke overweging in haar beslissing “het waarom” of “uitleg” dient te vermelden.

Tevens dient te worden opgemerkt dat indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een stereotiepe, geijkte en gestandaardiseerde motivering, dit louter feit op zich alleen nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is.

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

De Raad stelt vast dat in de eerste bestreden beslissing duidelijk de redenen worden aangegeven op grond waarvan deze beslissing is genomen. Er wordt, met verwijzing naar artikel 9ter van de vreemdelingenwet en naar het medisch advies van 13 juli 2015 van een ambtenaar-geneesheer, immers vastgesteld dat het aangehaalde medische probleem niet kan weerhouden worden. De gemachtigde stelt dat derhalve uit het medische dossier niet kan afgeleid worden dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en dat er niet kan 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. Uit het verzoekschrift blijkt dat de verzoekende partij de motieven van de bestreden beslissing kent en bespreekt, derwijze dat aan het normdoel van de formele motiveringsplicht vervat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en in artikel 62 van de vreemdelingenwet is voldaan.

Een schending van de formele motiveringsplicht, zoals vervat in artikel 62 van de vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, wordt niet aangetoond.

3.3. Waar de verzoekende partij inhoudelijke argumenten ontwikkelt tegen de bestreden beslissing, voert zij in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht.

Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen 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 kunnen komen.

Waar de verzoekende partij de schending aanvoert van het zorgvuldigheidsbeginsel, wijst de Raad erop dat dit beginsel de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen 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). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt 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.

Bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht, treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn.

3.4. De schending van de voornoemde beginselen moet worden onderzocht in het licht van de rechtsgrond van de bestreden beslissing.

De bestreden beslissing is getroffen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. 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”.

(...)”.

Uit het bepaalde in artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen van toepassing is op twee onderscheiden gevallen, met name:

- (1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de patiënt, of
- (2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Hierbij dient te worden aangetoond dat de aanvrager lijdt aan een ziekte en ten tweede dient te worden aangetoond 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 land van verblijf. De ziekte moet aldus voldoende ernstig zijn en er dient een adequate behandeling te ontbreken in het land van herkomst of het land van verblijf.

3.5. *In casu* steunt de eerste bestreden beslissing op het medisch advies van de arts-adviseur van 13 juli 2015 dat luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 15.07.2014.

Voorgelegde medische attesten:

- *Consultatieverslag de dato 06/02/2014 van dr. Comsa. Spondylitis ankylosans sinds 6 jaar. Behandeling met Salazopyrine en Acélofenac.*
- *Protocol bloedanalyse de dato 06/02/2014.*
- *Protocol RX lumbale wervelzuil en kleine bekken de dato 10/02/2014 van dr. Starc. Vernauwing L1-L2, fusie sacro-iliacale gewrichten.*
- *Consultatieverslag de dato 24/03/2014 van dr. Jacob. Astma goed onder controle onder behandeling met Symbicort.*
- *Medisch certificaat de dato 16/04/2014 van dr. Comsa. Arthritis, syndroom van Bechterew, astma.*
- *Consultatieverslag de dato 01/08/2014 van dr. Comsa. Spondylarthritis ankylosans.*

Bespreking van het medisch dossier:

Uit dit medisch dossier blijkt dat de betrokkene behandeld wordt voor spondylitis ankylosans en astma.

De diagnose van spondylitis werd een 7-tal jaar geleden gesteld in Marokko, waar toen een behandeling met Humira® werd opgestart. Actueel wordt de betrokkene behandeld met Salazopyrine en een NSAID. Uit de labo-analyse blijkt dat de inflammatoire parameters (sedimentatie, CRP) onder deze behandeling voldoende onder controle zijn. Verdere behandeling en opvolging van de spondylitis is aangewezen.

De astma is duidelijk geobjectiveerd op spirometrie en goed onder controle onder behandeling met Symbicort.

Het is aangewezen dat deze behandeling gecontinueerd wordt en dat er periodiék onderzoek bij een pneumoloog.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in 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 die niet-publiek is¹:

- Aanvraag Medcoi van 01/08/2013 met het unieke referentienummer MA-2986-2013.
- Aanvraag Medcoi van 24/03/2014 met het unieke referentienummer MA-3255-2014.
- Aanvraag Medcoi van 29/03/2014 met het unieke referentienummer MA-3510-2014.
- Aanvraag Medcoi van 23/02/2015 met het unieke referentienummer BMÀ 6459.

Verdere opvolging en behandeling bij een reumatoloog is beschikbaar. Naast Salazopyrine® (sulfasalazine) zijn ook Merthotrexaat en TNF-remmers (adalimumab en infliximab) beschikbaar. NSAID (zoals Celebrex®) zijn beschikbaar zoals naproxen en ibuprofen.

Opvolging en behandeling bij een pneumoloog is beschikbaar. Symbicort® kan gesubstitueerd worden door een combinatiepreparaat van dezelfde farmacologische groep (salmeterol/fluticazone).

Toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Marokko:

"Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Wat betreft de toegankelijkheid van deze 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 nr. 81574 van 23 mei 2012)

In Marokko is er een verplichte ziekteverzekering, de AMO (Assurance Maladie Obligatoire).² Deze is bedoeld voor loontrekkenden en gepensioneerden. De AMO is opgedeeld in de CNOPS (Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale)³ voor de overheidssectoren de CNSS (voor de privésector)⁴. De werknemers en de werkgevers dienen een bijdrage te leveren. Ze moeten een bijdrage van 54 dagen in een periode van 6 maanden kunnen aantonen, alvorens ze kunnen profiteren van de financiële steun van de AMO. Indien betrokkene hier geen beroep op zou kunnen doen, kan zij genieten van een medische bijstandsregeling, de RAMED (régime d'assistance médicale). Deze regeling, die op het principe van de nationale solidariteit is gebaseerd, is bedoeld voor de economisch zwakkere die geen deel uitmaken van het systeem van de verplichte ziekteverzekering. De medische bijstandsregeling dekt de kosten van de gezondheidszorg verstrekt aan personen die begunstigden ervan zijn. RAMED dekt de huisartsenzorg en ingrepen van medische en chirurgische specialisten. De zorgen worden verstrekt in de publieke ziektehuizen, andere publieke gezondheidsinstellingen

of diensten die afhangen van de Staat. Ook medicatie valt hieronder.⁶

Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de 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 door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Overigens lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Marokko 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 of voor (tijdelijke) financiële hulp"

Conclusies:

Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland.

Op basis van de vermelde medische gegevens kan er geen contra-indicatie om te reizen weerhouden worden.

Verder is er geen mantelzorg nodig omwille van de vermelde aandoeningen.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaartegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar zij verblijft.

¹In het MedCOI-project wordt er informatie verzameld over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen van herkomst en deze informatie wordt in een niet-publieke databank geplaatst die enkel toegankelijk is voor de partners van dit Project. Het MedCOI-project is gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering

(BMA), telt heden 12 partners (11 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en wordt gefinancierd door het European Refugee Fund.

Disclaimer: De .geleverde informatie is beperkt tot de beschikbaarheid van de medische behandeling gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, in het land van herkomst. Er wordt geen informatie over de toegankelijkheid van de behandeling verschaft. De informatie wordt met grote zorg verzameld. De BMA doet zijn uiterste best om accurate, transparante en actuele informatie te leveren binnen een beperkt tijdsbestek. Echter, dit document heeft niet de pretentie exhaustief te zijn. Geen rechten, zoals medische aansprakelijkheid kunnen uit de inhoud gepuurd worden.

BMA krijgt informatie van de volgende 3 bronnen:

International SOS is een leidinggevende internationale onderhening die medische bijstand en veiligheidsdiensten verleent. Zij heeft kantoren in meer dan 70 landen en beschikt over een wereldwijd netwerk van 27 bijstandscentra, 31 klinieken, 700 externe sites. International SOS heeft zich contractueel verbonden tot het leveren van informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in landen over de hele wereld. Meer inlichtingen over deze organisatie is te vinden op de International SOS website: <http://www.internationalsos.com/en/index.htm>

Allianz Global Assistance is een wereldwijde reisbijstandsverzekering onderneming. Met hun eigen operationele centra in 34 landen, meer dan 100 correspondenten en 400.000 kwalitatieve dienstverleners, weet de onderneming waar ook ter wereld voor welke specifieke medische aandoening dan ook de juiste medische behandeling te vinden. Allianz Global Assistance heeft zich contractueel verbonden om informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in landen over de hele wereld te verstrekken. Meer informatie over de organisatie kan gevonden worden op de website van Allianz Global Assistance: www.allianz-global-assistance.com

Lokale artsen die in het land van herkomst werken, waarvan de identiteit beschermd wordt, werden uitgekozen door ambtenaren van het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse zaken via haar ambassades in het buitenland op basis van vooraf vastgelegde selectiecriteria: betrouwbaarheid, over een medisch professioneel netwerk in het land van herkomst beschikken, in het land van herkomst wonen en werken, over talenkennis beschikken en meer praktische criteria, zoals communicatiemogelijkheden en over voldoende tijd beschikken om de aanvragen te verwerken. Deze artsen werden gecontracteerd door het BMA in Nederland om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen waar zij verbleven. De identiteit van de lokale artsen wordt om veiligheidsredenen beschermd. De persoonlijke gegevens en CV's van de lokale artsen zijn gekend door het BMA en het Ministerie van Buitenlandse Zaken in Nederland. De exacte specialisatie van de lokale arts is irrelevant omdat één van de selectiecriteria hun medisch professioneel netwerk in het land van herkomst is. Op deze manier kunnen zijn vragen over eender welke medische specialisatie beantwoorden.

De medische informatie die door International SOS, Allianz Global Assistance en de lokaal gecontracteerde artsen wordt verstrekt, wordt beoordeeld door de artsen van het BMA.

2 Caisse Nationale de sécurité sociale, Assurance maladie obligatoire, [geraadpleegd op 19 augustus 2011], <http://www.cnss.ma/index>. Dh o?P=1797

} Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale, Hospitalisation - Tenlasteneming tussen 90% en 100% [geraadpleegd op 06 oktober 2010], <http://www.cnoDS.org.ma/assures/remboursements> prise, charge/hospitalisation

4 Agence Nationale d'Assurance maladie, Maladies ALD, ALC, [geraadpleegd op 06 oktober 2010], <http://www.assurancemaladie.ma/anam.Dhp7id esoace=6&id srub=18>

In zijn advies stelt de ambtenaar-geneesheer dat uit het voorgelegde medische dossier niet kan afgeleid worden dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland. De ambtenaar-geneesheer concludeert dat er derhalve vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland.

De ambtenaar-geneesheer trekt niet in twijfel dat bij de verzoekende partij een problematiek van een zekere ernst werd gediagnosticeerd. Hij heeft evenwel geduid van oordeel te zijn dat deze problematiek de verzoekende partij niet verhindert om te reizen en dat zij in haar land van herkomst de nodige medische zorgen kan krijgen. De aandoening waaraan de verzoekende partij lijdt, houdt slechts een gevaar voor haar leven of fysieke integriteit in indien deze niet adequaat wordt behandeld, waarbij de ambtenaar-geneesheer aangeeft dat een adequate behandeling in Marokko beschikbaar en toegankelijk is.

Aangezien de behandeling beschikbaar en toegankelijk is, kan de voorgelegde aandoening evenmin worden beschouwd als een aandoening die een reëel risico op onmenselijke of vernederende

behandeling inhoudt. Bijgevolg besluit de ambtenaar-geneesheer dat er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het land van herkomst. Het volstaat dan ook, gezien de voorwaarden van artikel 9ter om te oordelen dat er een beschikbare, toegankelijke, adequate behandeling is in het land van herkomst of land van verblijf en dit als determinerend motief te hanteren in het medisch advies.

3.6. Betreffende de beschikbaarheid

3.6.1. De verzoekende partij betoogt in een eerste onderdeel dat betreffende de beschikbaarheid van de behandeling, de ambtenaar-geneesheer zich baseert op de gegevensbank MedCOI die eenvoudig bevestigt dat de verschillende onderdelen van haar behandeling bestaan en beschikbaar zijn in Marokko. De verzoekende partij voert echter in dit eerste onderdeel geen kritiek op dit motief. Zij toont niet aan dat de motieven van het advies foutief of kennelijk onredelijk zouden zijn.

3.6.2. In een tweede onderdeel stelt de verzoekende partij dat de verwerende partij zich uitsluitend gebaseerd heeft op de gegevensbank MedCOI om te bevestigen dat de verschillende onderdelen van de benodigde behandeling bestaan en beschikbaar zijn in Marokko, terwijl de gegevensbank MedCOI niet toegankelijk is voor het publiek en de resultaten niet gevoegd werden bij de bestreden beslissing, dat waar de verwerende partij verwijst naar een ander document om de bestreden beslissing te motiveren, de principes ontwikkeld door de rechtspraak in verband met motivering door verwijzing toepassing vinden. Zij wijst op rechtspraak van de Raad van State waaruit blijkt dat ofwel het advies waaraan gerefereerd wordt *in extenso* moet weergegeven worden in de bestreden beslissing of ter kennis moet worden gebracht aan de geadresseerde ten laatste op de dag van de betekening van de bestreden beslissing. Zij meent dat het vermelden van de resultaten van een gegevensbank, die voor de verzoekende partij enkel beschikbaar zijn via het administratief dossier, onvoldoende is ten aanzien van de motiveringsplicht.

De Raad wijst erop dat de verwerende partij in de eerste bestreden beslissing verwijst naar het medisch advies van 13 juli 2015 dat onder gesloten omslag in bijlage wordt gevoegd. Vooreerst wijst de Raad erop dat de verzoekende partij niet betwist dat zij kennis heeft gekregen van het volledige medische advies, dat zich ook in het administratief dossier bevindt, onder gesloten omslag. Waar de verzoekende partij met haar betoog wenst aan te tonen dat de resultaten van de opzoeking in de gegevensbank MedCOI waarnaar de arts-adviseur verwijst in zijn medisch advies zich in het administratief dossier bevinden, doch dat de enkele mogelijkheid toegang te hebben tot deze stukken via haar administratief dossier niet afdoende is ten aanzien van de motiveringsplicht, wijst de Raad erop dat in het medische advies de stukken benoemd worden, hun vindplaats aangegeven wordt, hun voorwerp uiteengezet wordt en gesteld wordt, op grond van deze stukken, dat verdere opvolging en behandeling bij een reumatoloog beschikbaar is, dat naast Salazopyrine ook Merthotrexaat en TNF-remmers beschikbaar zijn, dat NSAID, zoals Celebrex, beschikbaar zijn, zoals naproxen en ibuprofen, dat opvolging en behandeling bij een pneumoloog beschikbaar is en dat een combinatiepreparaat van dezelfde farmacologische groep als Symbicort, namelijk salmeterol en fluticazone beschikbaar is. Het voorwerp en de inhoud van de stukken waarnaar verwezen wordt, worden dus kort uiteengezet in het medisch advies. Wanneer – zoals *in casu* het geval is – de informatie waarnaar verwezen wordt is opgenomen in de bestreden beslissing, volstaat het dat in het kort het voorwerp en de inhoud van het stuk worden vermeld, zonder dat het nodig is het stuk *in extenso* over te nemen of het als bijlage te voegen. Immers, de formele motiveringsplicht, zoals besproken onder punt 3.2., heeft als bestaansreden dat de rechtsonderhorige zou weten waarom een te zijnen opzichte genomen ongunstige beslissing werd genomen en dit, onder meer, teneinde hem in staat te stellen eventueel op nuttige wijze daartegen op te komen. Hiertoe volstaat dat duidelijk, maar desnoods bondig, in de bestreden beslissing zelf wordt aangegeven op welke gronden zij berust (RvS 29 juni 1993, nr. 43.526; RvS 30 juni 1993, nr. 43.596). Nu duidelijk blijkt dat de verzoekende partij op de hoogte is van de inhoud van de desbetreffende stukken door de korte beschrijving in het bestreden advies, stond het de verzoekende partij vrij in kader van huidig beroep zich hiertegen te verweren.

De verzoekende partij had via de regels inzake passieve openbaarheid van bestuur inzage kunnen vragen in het administratief dossier waarin zij deze stukken eenvoudigweg hadden kunnen terugvinden. De verzoekende partij heeft blijkbaar van deze mogelijkheid ook effectief gebruikt gemaakt nu zij betoogt dat uit de resultaten van MedCOI geenszins blijkt dat deze eigen zijn aan de verzoekende partij doch betrekking hebben op andere patiënten waarvan de ziekte geen band vertoont met haar situatie en de informatie van MedCOI onvoldoende gedetailleerd zijn met betrekking tot haar ziekte die niet vermeld wordt in de informatie. De verzoekende partij toont dan ook niet aan, gelet op het feit dat zij kennis heeft

gekreken van de informatie en zij zich hieromtrent nuttig heeft kunnen verdedigen, welk belang zij heeft bij haar kritiek.

3.6.3. In het tweede onderdeel betoogt de verzoekende partij voorts dat de resultaten van het onderzoek in de gegevensbank, geen informatie bevatten over de persoonlijke situatie van de verzoekende partij en niet toestaan de beschikbaarheid in Marokko van het geheel van de elementen van de door haar benodigde behandeling vast te stellen. Zij wijst erop dat de resultaten niet eigen zijn aan haar maar aan andere patiënten waarvan de ziekte geen connectie heeft met haar situatie, dat de informatie verkregen via MedCOI onvoldoende gedetailleerd is ten aanzien van haar eigen aandoening, die overigens niet éénmaal vermeld wordt in de resultaten van het onderzoek, en ten aanzien van de door haar benodigde behandeling. Dat uit de resultaten geenszins kan afgeleid worden dat alle elementen die haar behandeling samenstellen beschikbaar zijn in Marokko, dat immers uit het medisch certificaat van 1 augustus 2014 volgt dat de behandeling van haar ziekte is samengesteld uit 'Salazopyrine' en 'Celebrex', waarbij HUMIRA moet worden gevoegd maar dat actueel niet door haar wordt genomen. Zij wijst erop dat de arts-adviseur bevestigt dat NSAID zoals 'Celebrex' beschikbaar zijn in Marokko, zoals 'Naproxène' of 'Ibuprofen', doch dat een aandachtige lezing van de resultaten van MedCOI doet blijken dat 'Celebrex' nooit wordt vermeld en dat de arts-adviseur in gebreke blijft aan te tonen op welke wijze 'Naproxène' of 'Ibuprofen' een adequaat alternatief voor het innemen van 'Celebrex' kan vormen voor de verzoekende partij. Voorts betoogt zij dat haar astma heden behandeld wordt met succes door dagelijkse inname van 'Symbicort', zoals aangegeven in het medisch attest, dat de resultaten van "MedCOI" 'Symbicort' niet vermelden, dat de arts-adviseur zich tevreden stelt met te bevestigen dat 'Symbicort' vervangen kan worden door een mengeling van 'Salmeterol' en 'Fluticazon' zonder uiteen te zetten op welke wijze deze mengeling zou volstaan ter behandeling van haar astma terwijl het bovendien gaat om verschillende actieve bestanddelen dan deze die 'Symbicort' bevat.

Vooreerst wijst de Raad erop dat in zoverre de verzoekende partij verwijst naar een arrest van de Raad, in de continentale rechtstraditie arresten geen precedentswaarde hebben.

De verzoekende partij is van mening dat de resultaten van het onderzoek in de gegevensbank, geen informatie bevatten over haar persoonlijke situatie en niet toestaan de beschikbaarheid in Marokko van het geheel van de elementen van de door haar benodigde behandeling vast te stellen. Zij wijst erop dat de resultaten niet eigen zijn aan haar maar aan andere patiënten waarvan de ziekte geen connectie heeft met haar situatie, dat de informatie verkregen via MedCOI onvoldoende gedetailleerd is ten aanzien van haar eigen aandoening, die overigens niet éénmaal vermeld wordt in de resultaten van het onderzoek, en ten aanzien van de door haar benodigde behandeling. Met voormeld betoog toont de verzoekende partij echter niet aan dat de ambtenaar-geneesheer foutief of op kennelijk onredelijke wijze heeft vastgesteld dat op grond van de informatie afkomstig van de MedCOI databank kan vastgesteld worden dat de door de verzoekende partij benodigde zorgen beschikbaar zijn in Marokko. Immers het feit dat bepaalde zorgen of medicatie toegediend werden aan een andere patiënt of voor een andere aandoening, doet geen afbreuk aan het feit dat deze welbepaalde zorgen of medicatie beschikbaar zijn, minstens toont de verzoekende partij het tegendeel niet aan. De ambtenaar-geneesheer is nagegaan welke zorgen en medicatie de verzoekende partij nodig heeft en is nagegaan of die welbepaalde zorgen en medicatie beschikbaar zijn in Marokko, zodat hij wel degelijk een onderzoek heeft gevoerd dat toegespitst was op de persoonlijke en individuele situatie van de verzoekende partij.

In zoverre de verzoekende partij stelt dat uit de resultaten van het onderzoek geenszins kan afgeleid worden dat alle elementen die haar behandeling samenstellen beschikbaar zouden zijn in Marokko, en hierbij stelt dat HUMIRA moet worden gevoegd maar dat actueel niet door haar wordt genomen, wijst de Raad erop dat bij de bespreking van het medisch dossier de ambtenaar-geneesheer er op wees dat in Marokko de behandeling met HUMIRA voor de verzoekende partij werd opgestart. Deze vaststelling, die door de verzoekende partij niet wordt betwist, vindt steun in het administratief dossier. Immers blijkt uit de door de verzoekende partij gevoegde medische stukken, meer bepaald het '*rapport médical*' van 6 februari 2014, dat de verzoekende partij in Marokko behandeld werd met HUMIRA, dat zij naar België is gekomen en dat de behandeling niet werd verdergezet. De verzoekende partij toont niet aan waarom de arts-adviseur, gelet op de motivering in het advies dat voor de verzoekende partij in Marokko de behandeling met HUMIRA werd opgestart, nog verder diende te onderzoeken of voormelde medicatie aanwezig is in Marokko. De verzoekende partij toont geenszins aan dat de nodige behandelingen heden niet meer beschikbaar zouden zijn.

Voorts wijst de Raad er op dat de beoordeling door de ambtenaar-geneesheer dat de huidige behandeling met Celebrex kan vervangen worden door naproxen en ibuprofen, die ook NSAID betreffen

en dat de huidige behandeling met Symbicort kan gesubstitueerd worden door een combinatiepreparaat van dezelfde farmacologische groep, met name salmeterol/fluticazone, een strikt medische beoordeling betreft op basis van de medische gegevens die voorlagen. Het behoort tot de uitsluitende bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer om op grond van de voorliggende medische gegevens te oordelen of deze gegevens volstaan om te besluiten dat een equivalent medicijn geschikt is of een verandering van medicatie medisch verantwoord is gelet op onder meer de medische voorgeschiedenis van de patiënt, eventuele bijwerkingen en de doeltreffendheid van de betreffende medicatie of dat hiertoe een eigen onderzoek van de betreffende vreemdeling vereist is. De ambtenaar-geneesheer kon dan ook volstaan aan te geven dat naar zijn oordeel voor de huidige behandeling equivalente medicijnen bestaan, die in Marokko beschikbaar zijn. De verzoekende partij brengt geen medisch stuk aan waarin de behandelende arts aangeeft dat het gestelde door de ambtenaar-geneesheer niet zou kunnen worden aangenomen.

Bovendien wijst de Raad erop dat de ambtenaar-geneesheer wel degelijk heeft aangegeven op welke wijze naproxen en ibuprofen, een adequaat alternatief voor het innemen van Celebrex kan vormen voor de verzoekende partij, daar zij erop wees dat naproxen en ibuprofen, net als Celebrex, NSAID betreffen. Ook voor Symbicort wordt door de ambtenaar-geneesheer gemotiveerd dat dit kan vervangen worden door een combinatiepreparaat van dezelfde farmacologische groep, zodat blijkt dat de ambtenaar-geneesheer wel degelijk aangeeft waarom zij meent dat een mengeling van salmeterol/fluticazone kon volstaan ter vervanging van Symbicort voor het behandelen van haar astma. De verzoekende partij betoogt wel dat Symbicort andere actieve bestanddelen heeft dan de mengeling salmeterol/fluticazone, doch toont niet aan dat het gestelde door de ambtenaar-geneesheer, namelijk dat Symbicort kan gesubstitueerd worden door een combinatiepreparaat van dezelfde farmacologische groep (salmeterol/fluticazone), foutief zou zijn of in haar individueel geval niet van toepassing is. De Raad herhaalt dat de verzoekende partij geen medisch stuk aanbrengt waarin de behandelende arts aangeeft dat het gestelde door de ambtenaar-geneesheer niet zou kunnen worden aangenomen.

3.7. Betreffende de toegankelijkheid

3.7.1. Betreffende de toegankelijkheid van haar behandeling, stelt de verzoekende partij dat de ambtenaar-geneesheer uitlegt dat Marokko over een systeem beschikt van sociale zekerheid met een ziekteverzekering die het terugbetalen van talrijke zorgen terugbetaalt, dat de verzoekende partij niet aantoonde niet meer te kunnen werken en op die manier toegang te krijgen tot de verzekering en dat bovendien RAMED haar toelaat te genieten van de medische behandeling die haar staat vereist, terwijl de verwerende partij geen rekening heeft gehouden met haar individuele situatie. Zij wijst erop dat HUMIRA, een essentieel onderdeel van haar behandeling, beschikbaar is in Marokko, doch dat dit geenszins het geval is voor haar persoonlijk, dat zij reeds in haar aanvraag vermeldde dat het geneesmiddel duur is, dat de verwerende partij overweegt dat de medicijnen die deel uitmaken van haar huidige behandeling toegankelijk zijn voor de verzoekende partij in Marokko, doch dat deze enkel haar symptomen verzachten en tijdelijk de ziekte stabiliseren maar niet de progressie verhinderen, dat haar ziekte chronisch is en zij een levenslange behandeling nodig heeft. Zij geeft aan dat de verwerende partij stelt dat zij haar (algemene) arbeidsongeschiktheid niet aantoonde noch dat zij niet zou kunnen toetreden tot de Marokkaanse arbeidsmarkt en dat als zij zou werken, zij zou kunnen genieten van de ziekteverzekering die voortvloeit uit de Marokkaanse sociale zekerheid die een groot deel van de medische kosten dekt. De verzoekende partij wijst erop dat uit het rapport van augustus van dr. Comsa blijkt dat de evaluatie van de ziekte aantoonde dat er een intense activiteit van de ziekte is "*avec une incapacité fonctionnelle presque totale*" (met een bijna volledige functionele ongeschiktheid/invaliditeit). Dat het feit dat de verwerende partij stelt dat zij geen bewijs aanbrengt van haar onmogelijkheid tot werken aantoonde dat de verwerende partij niet is overgegaan tot een minutieus onderzoek van het dossier, dat het voor haar onmogelijk is terug te beginnen werken om reden van dagelijkse intense pijnen en gebrek aan mobiliteit als gevolg van haar ziekte die in een zeer vergevorderd stadium is. Zij verduidelijkt dat zij, gezien zij niet meer in staat is om te werken, niet kan genieten van de ziekteverzekering en de terugbetaling van de medicijnen die zij nodig heeft en die onbetaalbaar zijn. Betreffende het bestaan van een nationaal programma van bijstand en solidariteit, met name RAMED, die haar zou toestaan te genieten van haar behandeling in geval zij niet zou kunnen werken, geen geld heeft en niemand om haar te helpen, stelt de verzoekende partij dat RAMED belangrijke onregelmatigheden en disfunctioneren vertoont die dermate zijn dat de Europese Unie haar engagement tot financiële ondersteuning van het RAMED heeft ingetrokken, dat de Minister van Gezondheid in maart 2013 verklaarde wat de moeilijkheden zijn waarmee men te maken kreeg bij het uitvoeren van het programma RAMED, dat het eenvoudige feit dat RAMED geïnstalleerd werd en bestaat, niet betekent dat het efficiënt is in de praktijk. De verzoekende partij meent dan ook dat de

verwerende partij niet redelijk kan denken, zonder het maken van een manifeste appreciatiefout, dat zij toegang zou hebben tot de medicijnen en de medische opvolging die zij behoeft, dat zij incorrect het geheel van de feiten heeft beoordeeld, dat de verwerende partij geenszins haar individuele situatie onderzocht heeft om te bepalen of zij persoonlijk in haar land van herkomst zou kunnen genieten van de behandeling die haar gezondheidstoestand vereist, dat de verwerende partij nochtans gehouden was te oordelen na het in rekening nemen van alle relevante elementen. De verzoekende partij meent dat de motivering haar niet toelaat te begrijpen waarom haar individuele situatie geen verblijfsmachtiging rechtvaardigt.

De Raad stelt vast dat de verzoekende partij meent dat haar huidige behandeling niet volstaat, dat zij ook nood heeft aan behandeling met HUMIRA, doch dat dergelijke medicatie zeer duur is en zij persoonlijk aldus geen toegang heeft tot de medische zorgen in haar land van herkomst wegens de financiële barrière. De verzoekende partij meent dat zij geen toegang heeft tot de ziekteverzekering verbonden aan de sociale zekerheid daar, in tegenstelling tot wat de verwerende partij voorhoudt, zij niet kan werken, dat dit blijkt uit de door haar bij haar aanvraag gevoegde stukken. Voorts wijst zij op problemen die bestaan bij het programma RAMED en meent dat het bestaan van dit programma niet wil zeggen dat het effectief is in de praktijk, zodat de verwerende partij niet op redelijke wijze kon besluiten dat zij toegang heeft tot de nodige medicatie en medische zorgen.

3.7.2. De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer met betrekking tot de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Marokko motiveerde dat het onwaarschijnlijk lijkt dat de verzoekende partij in Marokko geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben en bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp. Dit motief wordt door de verzoekende partij niet betwist.

De verzoekende partij betwist dat zij zou kunnen genieten van het sociale zekerheids- of sociale bijstandssysteem in Marokko, daar zij aangetoond heeft niet te kunnen werken en daar het sociale bijstandssysteem niet of slecht functioneert – waarbij dient opgemerkt te worden dat uit het artikel waarnaar de verzoekende partij verwijst niet blijkt dat de EU haar engagement stopzette wegens onregelmatigheden, doch wel omdat de duurtijd van het engagement ten einde liep en dat de verklaringen van de Minister van Gezondheid van Marokko over RAMED dateren van maart 2013 en de verzoekende partij geen recente informatie voorlegt waaruit een disfunctioneren of een totale onmogelijkheid tot het bekomen van hulp via RAMED zou blijken -, doch toont geenszins *in concreto* aan dat de zorgen voor haar persoonlijk in Marokko niet toegankelijk zijn en de ambtenaar-geneesheer foutief of kennelijk onredelijk tot de conclusie kwam dat voor de verzoekende partij de nodige medicatie en medische zorgen toegankelijk zijn in het land van herkomst. Vooreerst herhaalt de Raad dat de verzoekende partij niet betwist dat het onwaarschijnlijk is dat zij in Marokko geen familie, vrienden of kennissen zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor financiële hulp. Voorts blijkt dat bij de bespreking van het medisch dossier de ambtenaar-geneesheer er op wees dat in Marokko de behandeling met HUMIRA voor de verzoekende partij werd opgestart. Deze vaststelling, die door de verzoekende partij niet wordt betwist, vindt steun in het administratief dossier. Immers blijkt uit de door de verzoekende partij gevoegde medische stukken, meer bepaald het *'rapport medical'* van 6 februari 2014, dat de verzoekende partij in Marokko behandeld werd met HUMIRA, dat zij naar België is gekomen en dat de behandeling niet werd verdergezet. De verzoekende partij toont geenszins aan dat de nodige behandelingen voor haar heden niet meer toegankelijk zouden zijn.

Bovendien, in zoverre de verzoekende partij de schending van artikel 3 van het EVRM aanvoert, wijst de Raad erop dat met betrekking tot vreemdelingen die zich beroepen op hun medische toestand en het gebrek aan medische en sociale zorg in het land van terugkeer om hun verwijdering tegen te houden, het EHRM oordeelt dat artikel 3 van het EVRM geenszins waarborgt dat een vreemdeling op het grondgebied van een verdragsluitende staat mag blijven louter om de reden dat die staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst. Enkel *"in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn"*, kan een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde zijn (EHRM 27 mei 2008, N. v. Verenigd Koninkrijk, § 42).

Het Hof meent dat het nodig is om een hoge drempel te handhaven in zulke zaken omdat de eventuele schade hier niet voortvloeit uit rechtstreekse handelingen of nalatigheden van overheden of niet-staatelijke actoren, maar daarentegen voortvloeit uit objectieve factoren zoals de fysieke of mentale gezondheid van een verzoeker en het gebrek aan voldoende middelen in het land van terugkeer om daarmee om te gaan (EHRM 10 april 2012, nr. 60286/09, Balogun v. Verenigd Koninkrijk, par. 31). Het EVRM is volgens het Hof immers essentieel gericht op de bescherming van burgerlijke en politieke

rechten. Volgens het Hof kan artikel 3 van het EVRM niet worden beschouwd als een verplichting voor de Verdragssluitende Staten om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegaal verblijvende vreemdelingen (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. v. Verenigd Koninkrijk, §§ 43-44).

Het volstaat dat er enige vorm van medische behandeling en desgevallend sociale en/of familiale opvang beschikbaar is in het land van terugkeer. Het gegeven dat een medische behandeling beperkt beschikbaar is omwille van logistieke of geografische redenen, het gegeven dat de medische behandeling minder makkelijk verkrijgbaar is (EHRM 17 januari 2006, nr. 50278/99, Aoulmi v. Frankrijk, par. 57-60, EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. v. Verenigd Koninkrijk, par. 46-51) of zelfs van mindere kwaliteit is dan in de Verdragssluitende Staat (EHRM 29 juni 2004, nr. 7702/04, Salkic e.a. v. Zweden; EHRM, 27 september 2005, nr. 17416/05, Hukic v. Zweden en EHRM 24 juni 2003, nr. 13669/03, Henao v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing)) of het gegeven dat de medische behandeling aanzienlijk veel geld kost of dat de financiële toegankelijkheid van beschikbare behandeling ernstige problemen kan geven (EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden; EHRM, 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden en EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland), is geen beslissend element om de vereiste “*zeer uitzonderlijke omstandigheden*” in het licht van artikel 3 van het EVRM vast te stellen.

Tenslotte herinnert de Raad eraan dat uit de rechtspraak van het EHRM volgt dat de omstandigheid dat een terugkeer naar het land van herkomst de gezondheidstoestand van een vreemdeling beïnvloedt, de levensverwachting op betekenisvolle manier doet verminderen of dat de situatie in het land van herkomst minder gunstig is, niet volstaat om een schending van artikel 3 van het EVRM vast te stellen (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. v. Verenigd Koninkrijk, par. 42).

Indien er geen sprake is van “*zeer uitzonderlijke omstandigheden*” die toelaten om een schending van artikel 3 van het EVRM vast te stellen, volgt er ook geen verplichting om de verzoekende partij in België te behandelen en er te laten verblijven.

3.7.3. Gelet op voorgaande vaststellingen is de kritiek van de verzoekende partij voor wat betreft de verwijzingen in het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer naar de mogelijke sociale zekerheid en sociale bijstandssystemen in Marokko niet dienstig. Immers betreft het kritiek op overtoollige motieven die niet kunnen leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen.

3.8. Gelet op de voorgaande vaststellingen, heeft de arts-adviseur op zorgvuldige en kennelijk redelijke wijze vastgesteld dat de zorgen en medicijnen in het herkomstland voor de verzoekende partij beschikbaar en toegankelijk zijn. Er blijkt niet dat de arts-adviseur met bepaalde elementen geen rekening heeft gehouden of het geheel van de elementen niet in rekening heeft genomen. De verwerende partij oordeelde dat er aan de verzoekende partij geen verblijfsmachtiging op basis van artikel 9ter van de vreemdelingenwet kon worden toegestaan. Het loutere feit dat de verzoekende partij het niet eens is met de bestreden beslissing maakt geen grond tot vernietiging uit.

De verzoekende partij maakt een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet aannemelijk, evenmin als een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel en de motiveringsplicht. Een manifeste appreciatiefout wordt niet aangetoond, evenmin als het bestaan van tegenstrijdigheden of onvolkomenheden in de motieven.

3.9. Wat de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM betreft, moet allereerst worden benadrukt dat het EHRM reeds oordeelde dat deze verdragsbepaling niet het recht aan een vreemdeling waarborgt om op het grondgebied van een staat te blijven louter om reden dat die staat betere medische verzorging kan verstrekken dan zijn land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel “*in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn*” – hetgeen *in casu* niet blijkt –, kan een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk).

De verzoekende partij slaagt er niet in aan te tonen dat de motieven betreffende de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de behandeling die zij behoeft, foutief of kennelijk onredelijk zijn. Gezien er een adequate behandeling mogelijk is, is er dan ook geen sprake van een onmenselijke behandeling onder artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Gezien dat artikel 9ter een ruimere bescherming biedt dan artikel 3 van het EVRM is het moeilijk in te zien hoe er sprake kan zijn van een onmenselijke of vernederende behandeling onder de strengere bepalingen van artikel 3 van het EVRM. Om te kunnen besluiten tot een schending van artikel 3 van het EVRM, dient de verzoekende partij immers aan te tonen dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat zij in het land waarnaar zij mag worden teruggeleid, een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan folteringen of mensonterende behandelingen. Zij moet deze beweringen staven met een begin van bewijs en moet concrete, op haar persoonlijke situatie betrokken feiten aanbrengen. Een blote bewering of een eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich volstaat niet om een inbreuk uit te maken op artikel 3 van het EVRM. Een eventualiteit dat artikel 3 van het EVRM kan worden geschonden volstaat op zich evenmin (RvS 14 maart 2002, nr. 104.674; RvS 27 maart 2002, nr. 105.233; RvS 28 maart 2002, nr. 105.262; RvS 25 juni 2003, nr. 120.961; RvS 8 oktober 2003, nr. 123.977). Ook aan de hand van deze bepalingen van artikel 3 van het EVRM slaagt de verzoekende partij er niet in om dergelijk bewijs voor te brengen.

Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt niet aannemelijk gemaakt.

3.10. De verzoekende partij heeft de schending van de door haar aangevoerde bepalingen en beginselen niet aannemelijk gemaakt.

De middelen zijn ongegrond.

4. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen geground middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen 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 achtentwintig juni tweeduizend zestien door:

mevr. N. VERMANDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

N. VERMANDER