

Arrest

nr. 183 627 van 9 maart 2017
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding, thans de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXe KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Marokkaanse nationaliteit te zijn, op 14 april 2014 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt, van 27 januari 2014.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 23 januari 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 16 februari 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die loco advocaat B. DEVOS, in opvolging van advocaat V. VEREECKE verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat E. WILLTEMS, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De bestreden beslissing, gedateerd op 27 januari 2014 en betekend aan de verzoekende partij op 20 maart 2014, luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 28.09.2011 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 05.01.2012, 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 Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen. Er worden medische elementen aangehaald voor B., S.. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 24.01.2014 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Marokko.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

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). “

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Het enig middel is afgeleid uit de schending 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) juncto de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, de motiveringsplicht en de zorgvuldigheidsplicht.

Het eerste middelonderdeel wordt uiteengezet als volgt:

“Eerste onderdeel: schending van het aangevoerde middel doordat de ambtenaar-geneesheer niet in concreto heeft nagegaan of verzoekster met haar profiel en haar medische aandoening toegang heeft tot de vereiste medische behandeling in het herkomstland

Bij beslissing van 27 januari 2014 werd de aanvraag verworpen als ongegrond verwijzende naar het advies van de ambtenaar-geneesheer zeggende dat:

“Er worden medische elementen aangehaald door B., S. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 24.01.2014 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Marokko”

De bestreden beslissing steunt haar conclusie aldus volledig op het verslag van de arts-adviseur.

Bij nalezing van het verslag van de arts-adviseur blijkt het advies enigszins genuanceerder. De arts-adviseur bevestigt eerst en vooral in zijn advies dat mevrouw lijdt aan multipele sclerose met sensibele stoornissen en en deze aandoening de vereiste graad van ernst heeft zoals vereist in artikel 9ter §1 Vw. Er worden echter verder enkele instanties en projecten aangehaald, m.n. AMO, RAMED en FONDATION MOHAMED V, die bijdragen tot de financiële toegankelijkheid van de vereiste zorgen.

Het betreffen echter drie theoretische mogelijkheden, zonder dat de arts-adviseur in concreto nagaat of verzoekster hierop een beroep kan doen teneinde haar ernstige medische aandoening (multipele sclerose) te behandelen.

AMO betreft een ziekteverzekeren op basis van bijdragen door werknemers uit de private en publieke sector. Er bestaat geen discussie over dat verzoekster hierop geen beroep zal kunnen doen. Deze verwijzing naar deze dienst heeft dan ook een beperkte relevantie.

De AMO stelt zich open voor loontrekkende en hun gezinsleden. Gezien betrokkene omwille van haar aandoening (multiples sclerose) niet kan werken, hetgeen trouwens ook niet wordt tegengesproken door de arts-adviseur. De toegankelijkheid tot zorg werd niet aangetoond (RvV 72.270, 20 december 2011)

De verwijzen naar RAMED, zijnde de sociale zekerheid voor de minderbedeelden, is wel relevant. Uit de voorgelegde documentatie blijkt echter dat deze instantie slechts tussenkomst verleend voor een welomschreven aantal medische aandoeningen, behandelingen en geneesmiddelen. Tevens blijkt dat deze dienst niet iedereen bereikt.

De arts-adviseur heeft op geen enkele manier nagegaan of de medische aandoening van verzoekster (multiples sclerose), meer in het bijzonder de vereiste behandeling/medicatie, ten laste wordt genomen door deze dienst. De arts-adviseur lijkt dit ook aan te nemen, en verwijst nog naar de Fondation Mohamed V, zijnde een liefdadigheidsinstelling die onder het peterschap van de koning allerlei liefdadigheidsinitiatieven onderneemt ten gunste van de zwakkeren in de maatschappij. Hoe lovenswaardig deze initiatieven ook mogen zijn, er bestaat niet de minste garantie dat verzoekster zich tot deze instantie kan wenden.

In feite kan de arts-adviseur op geen enkele manier waarschijnlijk maken de vereiste medische behandeling voor verzoekster, met haar profiel, in praktijk toegankelijk kan zijn.

De arts-adviseur lijkt dit ook te erkennen waar hij voorhoudt :

“Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat de kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat”.

En vooral:

“Wat betreft de toegankelijkheid van de nodige 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 EHRM (Arrest nr. 81574 van 23 mei 2012)”.

Verzoekster werpt echter geen schending op van artikel 3 EVRM, maar wel van artikel 9ter Vw.

Het volstaat niet dat de DVZ stelt dat er een systeem van sociale zekerheid bestaat in het herkomstland. De DVZ moet ook aantonen dat het individu er toegang tot heeft. (RvV 48.809, 30 september 2010 - RvV 49.781, 19 oktober 2010)

Zo moet het ook nagaan of de zorg toegankelijk is voor niet-werkende vrouwen met multiples sclerose (RvV 58.645, 58.646, 58.647, 28 maart 2011). Dit werd helemaal niet nagegaan door de arts-adviseur.

De Arts-adviseur dient minstens na te gaan of de aandoening van verzoekster en haar daarbij behorende behandeling, alsmede haar profiel recht geeft op een gratis behandeling en/of verzoekster geacht worden deel uit te maken van de groep sociaal zwakkeren die recht hebben op gratis behandeling voorzien door de aangehaalde instanties (RvV 69.775, 9 november 2011).

Ten onrechte adviseert de arts-geneesheer, overgenomen door verwerende partij, dat het niet van belang is dat verzoekster in concreto mogelijks niet de vereiste behandeling krijgt. Volgens de arts-adviseur volstaat het dat verzoekster een theoretische mogelijkheid heeft om via een van de bestaande systemen alsnog toegang te krijgen tot de vereiste behandeling.

Een loutere hypothetische mogelijkheid kan niet volstaat om te voldoen aan de vereisten van artikel 9ter Vw. en de motiveringsplicht.

Het aangevoerde middel wordt geschonden.”

2.2. De verwerende partij verwijst naar artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet, citeert het advies van de ambtenaar-geneesheer en repliceert in haar nota vervolgens:

“Uit het voorliggende advies blijkt duidelijk dat de twee voorwaarden zoals bepaald in artikel 9ter van de vreemdelingenwet werden onderzocht. Enerzijds stelt de ambtenaar-geneesheer dat de aandoeningen zoals beschreven in de medische attesten en waarbij hij preciseert dat het gaat om multiple sclerose, geen reëel risico inhoudt voor het leven en de fysieke integriteit precies omdat de behandeling en opvolging zowel toegankelijk als beschikbaar is in Marokko, het land van herkomst.

Verzoekster betwist niet dat de behandeling en opvolging van MS beschikbaar is in Marokko. Zij is het niet eens met betrekking tot de uiteenzetting van de financiële toegankelijkheid. Uit het advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer verschillende instanties en projecten vermeldde waarop verzoekster beroep zou kunnen doen. Waar verzoekster meent dat zij geen beroep kan doen op AMO omdat zij als MS patiënte niet meer aan het werk zal kunnen, verliest zij uit het oog dat door de ambtenaar-geneesheer voorzien werd in enkele alternatieven. In het advies werd gesteld wat volgt:

“(…) Er zijn verschillende aandoeningen en behandelingen die deels worden terugbetaald door de CNOPS (publieke) sector en de CNSS (private sector- -> zie hiervoor ook de website van ANAM.

Daarnaast is er ook de Ramed; Ramed staat voor Régime d'assurance médicale des économiquement démunis.

Het is één van de verschillende luiken van de dekking van de medische basiszorg. Het is gebaseerd op principes van sociale bijstand en nationale solidariteit. Het regime is bedoeld voor de economisch zwakkere die geen deel uitmaken van de systeem van de verplichte ziekteverzekering (AMO). De mensen die kunnen profiteren van dit regime zijn zonder onderscheid gedekt door deze vorm van ziekteverzekering. Deze zorgen worden verstrekt in de publieke ziektehuizen, ander publieke gezondheidsinstellingen of diensten die afhangen van de Staat. Ook medicatie valt hieronder.(…)”

Verzoekster toont niet aan als zou zij geen beroep kunnen doen op het project Ramed. In tegenstelling tot wat verzoekster beweert, werd er derhalve wel melding gemaakt van een project waarbij niet de voorwaarde van tewerkstelling wordt gesteld.

Verzoekster kan niet gevolgd worden waar zij meent dat de loutere melding dat het niet vereist is dat het kwaliteitsniveau van het systeem in Marokko vergelijkbaar moet zijn met dat van België impliceert dat er geen afdoende toegankelijkheid is in Marokko. Voorgaande melding van de ambtenaar-geneesheer gaat enkel in op de kwaliteit en niet op de vraag naar de toegankelijkheid ervan, zoals geenszins wordt vereist door artikel 9ter van de vreemdelingenwet. “Bovendien houdt artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet in dat een machtiging tot verblijf dient te worden toegekend indien de behandeling en de beschikbaarheid van de medische problematiek in het herkomstland niet van dezelfde kwaliteit zijn als deze geleverd in België. Het bestaan van een lagere kwaliteit van gezondheidszorg is niet relevant en de zorgvuldigheidsplicht en het redelijkheidsbeginsel vergen niet van de verwerende partij dat zij een kwaliteitsonderzoek verricht hetzij aan kwaliteitsvergelijking met België gaat doen. Artikel 9ter van de vreemdelingenwet vereist enkel dat wordt nagegaan of er een “adequate” behandeling voorhanden is zonder dewelke de verzoekende partij zal worden blootgesteld aan een onmenselijke of vernederende behandeling.” (Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, arrest nr. 118 748 van 12 februari 2014)

Zij verwijst naar een arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen van 2012 zonder verder uiteen te zetten dat haar situatie volledig identiek zou zijn aan de situatie zoals beschreven door het betreffende arrest. Bovendien toont zij niet aan als zou er sprake zijn van enige precedentswaarde. Ieder geval dient individueel behandeld te worden en een lezing van het advies leert dat met alle elementen opgeworpen door verzoekster door de verwerende partij rekening werd gehouden.”

2.3.1. In een eerste onderdeel betoogt verzoekster dat uit de bestreden beslissing en het advies van de ambtenaar-geneesheer slechts een hypothetische mogelijkheid blijkt dat zij toegang heeft tot de noodzakelijke medische zorgen. Zij betwist niet dat de behandeling en opvolging van MS beschikbaar is in Marokko, maar stelt het niet eens te zijn met de beoordeling van de financiële toegankelijkheid.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, luidt als volgt:

“§ 1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst 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 vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.”

Hieruit 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 aanvrager, 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.

Voorts blijkt dat deze beoordeling gebeurt door de ambtenaar-geneesheer.

De bestreden beslissing is volledig opgehangen aan het advies van de ambtenaar-geneesheer, 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 28.09.2011»

I. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten

Door de betrokkene werden de volgende medische getuigschriften voorgelegd ter staving van de aanvraag;

- *03/08/2010, Er wordt een attest bijgevoegd van een zekere Dokter M. uit O., als zou betrokkene een herseninfectie hebben, maar dit is later een verkeerde diagnose gebleken, aangezien het in feite over MS gaat.*
- *20/09/2011, 23/05/2011, 19/05/2011, 05/06/2012, 10/01/2013, dokter W., betrokkene lijdt aan multipele sclerose, met sensibele stoornissen. Ze deed slechts één opstoot "Nu zij van plan is in België te blijven" plant deze arts een uitgebreide op puntstelling.*
- *20/05/2011, Dr Y., hij verwijst naar een opstoot in 12/2010 van de MS.*

II. Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende:

Deze 37-jarige dame lijdt aan multipele sclerose, met sensibele stoornissen. Er waren geen verdere verwickelingen, geen recente hospitalisaties, er wordt verwezen naar 1 acute opstoot. Er is geen gevaar voor de gezondheid of het leven van betrokkene voor zover het herkomstland beschikt over specialisten die een multipele sclerose kunnen behandelen, maar dit is zeker mogelijk in haar herkomstland, Marokko.

Alle nodige behandelingen zijn ook mogelijk in Marokko, zoals blijkt uit de hieronder vermelde informatie, zodat deze aandoening geen gevaar kan betekenen, voor het leven, of fysieke integriteit, zodat er bijgevolg er geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bestaat.

III. Beschikbaarheid van de behandeling

Voor de behandeling en opvolging van MS zijn er in het herkomstland Marokko voldoende behandlungs- en opvolgingsmogelijkheden, bijgevoegd in het administratief dossier. Hierbij werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene):

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank : REQUEST FORM Medical Advisors - immigration and Naturalisation Department- MINISTRY OF THE INTERIOR AND KINGDOM RELATIONS, THE NETHERLANDS: REQUEST NUMBER: MA – 2316 – 2011 – Eur BIG, EXPENSE ORDER: 940222, FROM: Medical Advisors, Office Date 2/01/2012

Zo zijn er ook revalidatiecentra die betrokkene kunnen opvangen. Rehabilitation facilities (after Cerebro Vascular Accident, spinal injury) = available

Contactdetails; Centre de rééducation et réadaptation physique AlAyachi, rue de la plage, Sale.

Deze info werd bijgevoegd in het administratief dossier.

Men kan dus stellen dat betrokkene zonder probleem kan behandeld worden in het herkomstland.

IV. Mogelijkheid tot reizen en mantelzorg

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegd medische dossierstukken blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen noch noodzaak tot mantelzorg.

V. Toegankelijkheid

Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde zorgen in het herkomstland van betrokkene, zijnde Marokko.

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Wat de financiële toegankelijkheid van de zorgen betreft, kunnen we naar enkele instanties en projecten verwijzen waarop betrokkene beroep kan doen. Zo is er Amo. Amo staat voor Assurance Médicale Obligatoire. Het is opgericht voor werknemers uit zowel de publieke als uit de private sector. De werknemers en de werkgevers dienen een bijdrage te leveren. Ze moeten 54 dagen van bijdrage leveren in een periode van 6 maanden kunnen aantonen, voorafgaand aan de ziekte alvorens ze kunnen profiteren van de financiële steun van de AMO. Er zijn verschillende aandoeningen en behandelingen die deels worden terugbetaald door de CNOPS (publieke sector) en de CNSS (private sector)-> zie hiervoor ook de website van ANAM.

Daarnaast is er ook de Ramed. Ramed staat voor Régime d'assurance médicale des économiquement démunis. Het is één van de verschillende luiken van de dekking van de medische basiszorg. Het is gebaseerd op principes van sociale bijstand en nationale solidariteit. Het regime is bedoeld voor de economisch zwakkere die geen deel uitmaken van de systeem van de verplichte ziekteverzekering (AMO). De mensen die kunnen profiteren van dit regime zijn zonder onderscheid gedekt door deze vorm van ziekteverzekering. De zorgen worden verstrekt in de publieke ziektehuizen, andere publieke gezondheidsinstellingen of diensten die afhangen van de Staat. Ook medicatie valt hieronder.

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

Wat betreft de toegankelijkheid van de nodige 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).

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Marokko - het land waar zij tenslotte ruim 35 jaar verbleef - geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp.

VI. Conclusie

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die theoretisch een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, hier concreet geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk

is in Marokko. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Marokko.”

De verwerende partij verzet zich niet tegen verzoeksters betoog dat zij niet in de mogelijkheid is om te werken omwille van haar aandoening en dat zij om die reden geen beroep kan doen op de Amo, maar wijst erop dat in de bestreden beslissing ook nog wordt verwezen naar Ramed.

Het desbetreffende motief luidt als volgt:

“Daarnaast is er ook de Ramed. Ramed staat voor Régime d'assurance médicale des économiquement démunis. Het is één van de verschillende luiken van de dekking van de medische basiszorg. Het is gebaseerd op principes van sociale bijstand en nationale solidariteit. Het regime is bedoeld voor de economisch zwakkere die geen deel uitmaken van de systeem van de verplichte ziekteverzekering (AMO). De mensen die kunnen profiteren van dit regime zijn zonder onderscheid gedekt door deze vorm van ziekteverzekering. De zorgen worden verstrekt in de publieke ziektehuizen, andere publieke gezondheidsinstellingen of diensten die afhangen van de Staat. Ook medicatie valt hieronder.”

Verzoekster stelt dienaangaande dat uit de voorgelegde documentatie blijkt dat deze instantie slechts tussenkomst verleent voor een welomschreven aantal medische aandoeningen, behandelingen en geneesmiddelen, en dat deze dienst niet iedereen bereikt. Verder betoogt zij dat op geen enkele manier werd nagegaan of de behandeling van haar aandoening wordt ten laste genomen door deze dienst.

Bij de beoordeling van de beschikbaarheid van een noodzakelijke behandeling moet het redelijkheids criterium in acht worden genomen. In eerste instantie moet worden vastgesteld dat niet betwist wordt dat de zorgen voor personen die onder het Ramed-regime vallen, worden verstrekt in publieke ziekenhuizen, publieke gezondheidsinstellingen of diensten die afhangen van de Staat. In die optiek is het nodig dat de instellingen waarnaar door de ambtenaar-geneesheer wordt verwezen, opgesomd in het MedCOI-document waarvan sprake, worden geïdentificeerd als private of publieke instellingen, opdat met de nodige kennis van zaken uitspraak zou kunnen worden gedaan over de financiële toegankelijkheid van de zorgen. Nog daargelaten de vaststelling dat in het advies enkel ad nominem wordt verwezen naar het feit dat *“er ook revalidatiecentra [zijn] die betrokkene kunnen opvangen. Rehabilitation facilities (after Cerebro Vascular Accident, spinal injury) = available Contactdetails; Centre de rééducation et réadaptation physique AlAyachi, rue de la plage, Sale”* en de vraag zou kunnen worden gesteld of dergelijke faciliteiten ook een adequate behandeling kunnen aanbieden voor mensen met MS zoals verzoekster, moet in ieder geval worden vastgesteld dat uit niets –noch uit het advies, noch uit het MEDcoi-stuk zelf, blijkt of de instelling(en) waarop wordt gedoeld al dan niet publieke instellingen zijn die zorgen verlenen die worden gedekt door Ramed.

Uit de informatie waarop de ambtenaar-geneesheer zich steunt blijkt dus geenszins of de financiële toegankelijkheid zoals door hem geschetst ook geldt voor zorgen die worden verstrekt door instelling(en) zoals deze waarnaar zij verwijst.

Derhalve kan op grond van deze stukken en motivering niet worden nagegaan of de ambtenaar-geneesheer de nodige zorgvuldigheid aan de dag heeft gelegd aangaande de mogelijkheid om in de betrokken instelling(en) een behandeling voor MS te krijgen onder het systeem van Ramed en om in alle redelijkheid uit te sluiten dat het slechts om een theoretische toegankelijkheid zou gaan.

Verzoekster kan dus worden bijgetreden waar zij betoogt een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet aan de orde is.

De verdere motivering, met verwijzing naar de Fondation Mohammed V en het feit dat het zeer onwaarschijnlijk is dat verzoekster 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, kan op zich niet volstaan voor het toegankelijkheidsonderzoek, zoals trouwens ook uit het advies zelf blijkt, waarin eerst en vooral de algemene situatie wordt geschetst in het licht van de niveaus van gezondheidszorgen en de gratis medische zorgen voor behoeftigen. Gelet op de progressieve aard van verzoeksters ziekte kan de verwerende partij zich niet, zonder in kennelijke onredelijkheid te vervallen, verlaten op een liefdadigheidsinstelling die in het algemeen werkt rond het *“het toegankelijk maken van de gezondheidszorg voor de armen in Marokkaanse maatschappij”* zonder meer, en al evenmin op de eventualiteit dat verzoekster zou kunnen worden opgevangen en financieel ondersteund door familie, vrienden of kennissen.

2.3.2. Het middel is in de besproken mate gegrond en leidt tot de vernietiging van de bestreden beslissing.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt, van 27 januari 2014, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negen maart tweeduizend zeventien door:

mevr. A. WIJNANTS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

A. WIJNANTS