



Arrest

nr. 185 861 van 25 april 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 en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Marokkaanse nationaliteit te zijn, op 29 oktober 2015 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 en Administratieve Vereenvoudiging van 1 september 2015 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 ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard.

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 beschikking houdende de vaststelling van het rolrecht van 26 november 2015 met refertenummer X.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 12 december 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 19 januari 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die loco advocaat K. VERSTREPEN verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat M. DUBOIS, 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 luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 14.07.2015 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, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Reden :

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

Overwegende dat na onderzoek door onze arts-attaché (zie gesloten omslag, verslag dd. 21/08/2015), zij concludeerde dat:

'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 bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar zij verblijft.'

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).

Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van "verlies van recht op verblijf".

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Het enig middel luidt als volgt:

"EERSTE EN ENIGE MIDDEL: Schending van artikel 3 juncto 13 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (hierna "EVRM"), artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, schending van de motiveringsplicht vervat in artikel 62 van de Vreemdelingenwet en artikel 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen en als algemeen principe van behoorlijk bestuur en schending van het zorgvuldigheidsbeginsel als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorziet dat "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. "

In het kader van deze bepaling is een onderzoek nodig naar de vraag of er voor de ziekte van de verzoeker een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is ruimer maar omhelst ook artikel 3 EVRM. dat elke onmenselijke of vernederende behandeling verbiedt. Onder de gezamenlijke lezing van artikel 3 EVRM en artikel 13

EVRM is een gedegen onderzoek van alle relevante stukken die kunnen wijzen op een onmenselijke of vernederende behandeling verplicht.

Het bestaan van een reëel gevaar van een door artikel 3 van het EVRM verboden behandeling wordt beoordeeld op grond van de omstandigheden waarvan de verwerende partij kennis had, of had moeten hebben, op het ogenblik van de bestreden beslissing (EHRM 4 december 2008, Y t. Rusland, §81; EHRM 20 maart 1991, Cruz Varas e.a. t. Zweden, §§ 75-76; EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah e.a. t. Verenigd Koninkrijk, §107).

Samen gelezen met het recht op een effectief rechtsmiddel vervat in artikel 13 van het EVRM vereist artikel 3 van het EVRM dat verwerende partij een zo nauwkeurig mogelijk onderzoek doet van de gegevens die wijzen op een reëel risico van een door artikel 3 van het EVRM verboden behandeling (EHRM 21 januari 2011, M.S.S. t. België en Griekenland, §§293 en 387).

De motiveringsplicht gebiedt verwerende partij hier omtrent motieven op te nemen. Zo stelde het Europees Hof voor de Rechten van de Mens in EHRM, 11 juli 2000, Jabari t. Turkije, § 50 het volgende:

"Pour la Cour, compte tenu de la nature irréversible du dommage susceptible d'être causé en cas de réalisation du risque de torture ou de mauvais traitements et vu l'importance qu'elle attache à l'article S, la notion de recours effectif au sens de l'article 13 requiert, d'une part, un examen indépendant et rigoureux de tout grief aux termes duquel il existe des motifs sérieux de croire à l'existence d'un risque réel de traitements contraires à l'article 3 et, d'autre part, la possibilité de faire surseoir à l'exécution de la mesure litigieuse. (...)"

Het Hof bevestigde dit principe in het EHRM, 21 januari 2011, M.S.S. t. België en Griekenland, § 387:

"Tout en reconnaissant qu'il s'agit là d'une évolution qui va dans le sens de l'arrêt Conka précité (§§ 81-83, confirmé par l'arrêt Gebremedhin précité, §§ 66-67), la Cour rappelle qu'il ressort également de la jurisprudence (paragraphe 293 Ci-dessus) que le grief d'une personne selon lequel son renvoi vers un pays tiers l'exposerait à des traitements prohibés par l'article 3 de la Convention doit faire l'objet d'un contrôle attentif et rigoureux et que la conformité avec l'article 13 implique, sous réserve d'une certaine marge d'appréciation des Etats, que l'organe compétent puisse examiner le contenu du grief et offrir le redressement approprié. "

De motiveringsplicht schrijft voor dat elke beslissing de feitelijke en juridische gronden moet bevatten zodat verzoeker de reden van de beslissing kan kennen.

Het zorgvuldigheidsbeginsel verplicht elk bestuur om een "beslissing op een zorgvuldige wijze voor te bereiden. De beslissing dient te steunen op een correcte feitenvinding. Het bestuur dient zo nodig voldoende te informeren om met kennis van zaken een beslissing te nemen. " (A. MAST en J. DUJÂRDIN, Overzicht van het Belgisch Administratief Recht, 13^e druk, Brussel, 1994, p. 53)

Verzoekster is het niet eens met de bestreden beslissing en meent dat de genoemde wettelijke bepalingen geschonden zijn door de motivering over en het onderzoek naar de mantelzorg in Marokko, die voor verzoekster broodnodig is.

Eerste onderdeel

Ten eerste meent verzoekster dat verwerende partij in weerwil van de medische attesten in haar administratief dossier oordeelt dat zij geen nood heeft aan mantelzorg.

In het medisch advies, waarop de bestreden beslissing is gebaseerd, concludeert de arts-adviseur als volgt: "Verder is er geen mantelzorg nodig omwille van de vermelde aandoeningen. " (...)

Deze stelling van verwerende partij gaat flagrant in tegen de medische attesten die bij het verzoek tot verblijfsmachtiging werden gevoegd:

- *Standaard medisch getuigschrift van 16 april 2015 van Dr. T., stuk 3 bij verzoek:*
 - ° *Kan niet zelfstandig leven. Hoort, ziet, slaapt niet goed. Kan niet voor eigen eten, hygiëne zorgen. "*

"Levenslange begeleiding nodig! "

"Mantelzorg is steeds nodig! "

• *Medisch attest van 3 maart 2015 van Dr. T., stuk 4 bij verzoek:*

"Dame kan niet meer zelfstandig leven. (...) Dit maakt leven zonder hulp van derden onmogelijk. "

• *Medisch attest van 27 april 2015 van Dr. C., stuk 5 bij verzoek:*

"Patiënte is niet in staat om alleen voor zichzelf te zorgen. "

De conclusie van verwerende partij vindt dus geen steun in het administratief dossier. Het betreft zelfs een flagrante tegenstelling met de mening van de behandelende artsen van verzoekster.

De arts-adviseur kan afwijken van de diagnose van de behandelende arts in het standaard medisch getuigschrift, maar moet dit dan wel motiveren. In casu is dit echter helemaal niet het geval. De arts-adviseur stelt louter dat mantelzorg niet nodig is, zonder verder te motiveren of uit te leggen waarom hij afwijkt van het duidelijk medisch advies van de behandelende artsen van verzoekster.

Nochtans is het standaard medisch getuigschrift een objectief element dat de ziekte en noodzaak aan behandeling vaststelt. Wanneer de arts-adviseur van verwerende partij daarvan afwijkt, dient hij hierover op zijn minst te motiveren en uit te leggen waarom een behandeling toch niet nodig is. Zo niet, zoals in casu, wordt geen zorgvuldig onderzoek gevoerd en schiet hij tekort in zijn motiveringsplicht.

In dit opzicht kan worden gewezen op de rechtspraak van de Raad van State, die stelt dat de arts van verwerende partij voldoende moet motiveren indien hij een tegengesteld advies geeft dan de behandelende geneesheer. (RvS 26 augustus 2010, nr. 206.947) De arts-adviseur van verwerende partij heeft een beoordelingsvrijheid, maar deze is niet onbegrensd. De aanvrager moet kunnen nagaan op welke gronden de beslissing is gesteund en waarom de door hem aangevoerde concrete en pertinente elementen niet worden aanvaard. (RvS 18 september 2003, nr. 224.723)

Ook Uw Raad evalueerde de beoordelingsvrijheid van de arts-adviseur reeds in deze zin:

"Hoewel het de ambtenaar-geneesheer die de verweerder adviseerde op zich vrij staat om niet akkoord te gaan met het standpunt dat werd ingenomen door de behandelend geneesheer in het door de aanvrager voorgelegde standaard medisch getuigschrift, dient hij in zijn advies echter wel op een afdoende wijze te motiveren waarom hij tot dit andersluidend oordeel komt.

De beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer, waarnaar de verweerder in de nota met opmerkingen verwijst; betekent immers niet dat diens vaststellingen steeds volstaan als motieven voor een beslissing tot de ontvankelijkheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Het gegeven dat de ambtenaar geneesheer een arts is, impliceert al evenmin dat er op hem bij het verlenen van zijn advies conform artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet, geen of een verminderde motiveringsplicht zou rusten. De beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer bij het geven van zijn advies doet derhalve geen afbreuk aan het feit dat administratieve beslissingen afdoende gemotiveerd moeten zijn, hetgeen inhoudt dat de motivering steeds in concreto beoordeeld dient te worden in het licht van alle gegevens van het administratief dossier (RvS 23 september 1997, nr. 68.248; RvS 13 mei 2002, nr. 106.502 en RvS 18 september 2008, nr. 186.352). De motivering moet in dit opzicht ook draagkrachtig zijn, hetgeen wil zeggen dat de motivering voldoende duidelijk, juist, niet tegenstrijdig, pertinent, concreet, precies en volledig moet zijn. De motivering is slechts volledig indien zij een grondslag vormt voor alle onderdelen van de beslissing (RvS 12 oktober 2007, nr. 175719; RvS 24 september 2008 186.486). Toegepast op het bepaalde in artikel 9ter van de vreemdelingenwet, houdt de motiveringsplicht voorzien in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen in dat de rechtsonderhorige moet kunnen nagaan op welke gronden de hem aanbelangende beslissing is gesteund en waarom de door hem aangevoerde concrete en pertinente argumenten, zoals geattesteerd in een aan de verweerder voorgelegd medisch getuigschrift, in het algemeen niet worden aanvaard (cf. RvS 18 september 2013, nr. 224.723; RvS 4 december 2002, nr. 113.182).

Wanneer de ambtenaar-geneesheer een ander oordeel is toegedaan dan hetgeen door een behandelend geneesheer-specialist wordt geattesteerd, dienen de motieven waarop de ambtenaar-geneesheer zich baseert om tot een andersluidend oordeel te komen, des te concreter en pertinenter te zijn. Dergelijk ander sluitend oordeel van een met een adviserende functie beklede arts impliceert dan immers dat hij besluit dat de beoordeling van de gespecialiseerde arts onjuist is, wat betekent dat hij van oordeel is dat deze gespecialiseerde arts zich vergiste, een medische problematiek overdreef of een tegenaangewezen behandeling heeft voorgeschreven in de door hem opgestelde medische attesten. In casu gaat het om een standaard medisch getuigschrift opgesteld door een arts gespecialiseerd in de kinderpsychiatrie. Hoewel het op zich geen vereiste is dat de ambtenaar-geneesheer over eenzelfde specialisatie zou beschikken en hij wettelijk ook niet verplicht is om beroep te doen op een externe deskundige, mag van de ambtenaar-geneesheer die tot een conclusie komt die lijnrecht ingaat tegen het standpunt van een dergelijk gespecialiseerd geneesheer, wel worden verwacht dat hij in het licht van de vermeldingen in het standaard medisch getuigschrift van 10 januari 2013, duidelijk preciseert op welke gronden hij zich steunt om te oordelen dat de aandoening - een psychose met volledig disfunctioneren waarvoor recentelijk een opname van vier maanden noodzakelijk was en waarvan de voorziene duur van de behandeling als onbepaald wordt geattesteerd en waar door de behandelend arts een blijvend risico op psychoses vermeldt alsook een toename van de psychotische opstoten bij stopzetting van de behandeling - geen behandeling vereist, spontaan in gunstige zin evolueert en op het moment van het attesteren van het standaard medisch getuigschrift voorbij zou zijn. De Raad stelt echter vast dat de ambtenaar-geneesheer zich ertoe beperkt te verwijzen naar het standaard medisch getuigschrift van 10 januari 2013, dat zoals gezegd geen enkele feitelijke grondslag biedt voor de voormelde stelling in het advies. In dit advies wordt geen enkel element aangereikt voor het oordeel van de ambtenaar-geneesheer dat de aandoening zonder behandeling is en ongeacht het land van verblijf zijn beloop kent over enkele maanden, spontaan evolueert in gunstige zin én dat de aandoening op het moment van de attestatie overigens reeds voorbij was. Ook de stukken van het administratief dossier kunnen dit oordeel niet ondersteunen. De ambtenaar-geneesheer verwijst niet naar medische vakliteratuur, noch kan dergelijke literatuur teruggevonden worden in het administratief dossier. De ambtenaar-geneesheer licht op geen enkele wijze concreet toe op welke basis hij de duidelijke vaststellingen van de behandelend geneesheer naast zich neer legt.

De beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer bij het geven van zijn advies ten spijt, dient te worden vastgesteld dat de motieven in het advies van 19 september 2013 niet volstaan opdat de verzoekster zou kunnen nagaan op welke gronden de haar aanbelangende beslissing is gesteund en waarom de door haar aangevoerde concrete en pertinente medische elementen en prognoses uit het voorgelegde standaard medisch getuigschrift - waarin met name wordt gewezen op een psychotische aandoening die een medicamenteuze behandeling vereist en waarbij bij stopzetting van de behandeling er een verdere psychotische ontwikkeling met een toename van opstoten kan zijn - niet worden aanvaard (cfr. RvS 18 september 2013, nr. 224.723). " (RvV 24 maart 2014, nr. 121.375, punt 4.8)

In casu kan verzoekster niet begrijpen waarom de arts-adviseur van verwerende partij vindt dat mantelzorg niet noodzakelijk is, terwijl haar behandelende arts stelt dat dit wél noodzakelijk is en dit levenslang. De beslissing van verwerende partij vindt op geen enkele manier steun in het administratief dossier.

Daarom schendt verwerende partij ook de motiveringsplicht, die immers voorschrijft dat de motieven van een beslissing kunnen worden gedragen door de elementen in het administratief dossier.

Tweede onderdeel

In de bestreden beslissing maakt verwerende partij ook een manifest foutieve beoordeling van wat mantelzorg is. Zij stelt: "Er dient op gewezen te worden dat helpen bij dagdagelijkse taken niet valt onder mantelzorg om medische redenen, maar onder sociale omkadering. Sociale omkadering hoeft overigens niet noodzakelijkerwijs door de naaste familie verstrekt te worden. "

Verwerende partij tracht hiermee te stellen dat de hulp bij dagdagelijkse zaken, waar verzoekster nood aan heeft, niet onder mantelzorg zou vallen en dus niet zou kaderen binnen het onderzoek in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Dit is echter een manifest foute appreciatie.

Mantelzorg behelst wel degelijk de hulp van familie bij dagdagelijkse taken. Meer nog, dat is nu net de definitie van mantelzorg.

Mantelzorg(er) wordt als volgt gedefinieerd:

- Van Dale woordenboek (stuk 3)
"zorg gegeven door gezinsleden, burens of vrienden "

- Ziekenzorg CM (H):

"Mantelzorg is de extra zorg die aan een zorgbehoevende persoon wordt gegeven door één of meerdere leden van zijn of haar directe omgeving, waarbij de zorgverlening voortvloeit uit de sociale relatie, buiten het kader van een hulpverlenend beroep of georganiseerd vrijwilligerswerk".

- Artikel 3 van de Wet van 12 mei 2014 betreffende de erkenning van de mantelzorger die een persoon met een grote zorgbehoefte bijstaat:

"§ 1. De mantelzorger is de persoon die doorlopende of regelmatige hulp en bij stand verleent aan de geholpen persoon.

§ 2. Om de erkenning te verkrijgen, vervult de mantelzorger tegelijkertijd de volgende voorwaarden :

1 ° meerderjarig of een ontvoogde minderjarige zijn;

2° een vertrouwensrelatie of een nauwe, affectieve of geografische relatie opgebouwd hebben met de geholpen persoon.

§ 3. Daarnaast moeten de volgende uitoefeningsvoorwaarden vervuld zijn :

1° de bijstand en hulp niet beroepshalve, kosteloos en in samenwerking met ten minste een professionele zorgverlener verstrekken;

2° rekening houden met het levensproject van de geholpen persoon. "

Dat hulp bij dagdagelijkse taken hier volgens verwerende partij niet onder zou vallen, is een stelling die werkelijk op niets .is gebaseerd en niet strookt met de gangbare definitie van mantelzorg.

Ook Uw Raad oordeelde reeds dat de zorg bij dagdagelijkse taken wel degelijk onder mantelzorg valt en dus als een medische behandeling kan worden beschouwd:

"En l'espèce, sur la première branche du moyen, s'agissant de la non prise en compte de la situation familiale du requérant dans son pays d'origine contribuant à la dégradation de son état de santé, le Conseil relève que, dans la demande d'autorisation de séjour, le requérant faisait notamment valoir qu'il ne pouvait retourner dans son pays d'origine « afin de ne pas troubler un traitement qui se base à la fois sur une médication précise, un suivi psychologique et un entourage familial et social propice », argument qui n'est aucunement rencontré par la décision entreprise qui se limite à faire état de la disponibilité et de l'accessibilité du traitement médicamenteux et du suivi médical requis au pays d'origine.

Le Conseil constate que la partie défenderesse tant dans l'acte attaqué et sa note d'observations considère que ces éléments seraient non-médicaux alors que la nécessité de l'entourage avait été invoquée dans le cadre du suivi de son traitement, et donc comme faisant pleinement partie dudit traitement et ce, même si le certificat médical relatant ces faits a été écarté par le médecin conseil, la demande d'autorisation de séjour étant suffisant explicite à cet égard. Les arguments soulevés par la partie défenderesse en termes de notes d'observations relèvent d'une motivation à postériori, ne permettant pas de pallier aux manquements de l'acte attaqué. " (RvV 12 april 2012, nr. 79.020, punt 3.2)

In casu moet worden benadrukt dat, net zoals in dit arrest, de nood aan mantelzorg en het feit dat verzoekster niet zelf kan instaan voor haar eigen hygiëne en eten werd geattesteerd door de behandelende artsen van verzoekster. Verwerende partij kan hier niet zomaar van afwijken op basis van haar eigen inzicht dat deze hulp bij dagdagelijkse taken niet onder mantelzorg zou vallen.

Bovendien tonen de medische attesten aan dat de mantelzorg voor verzoekster levensnoodzakelijk is. Zij is immers "niet in staat zelfstandig te leven ". Zeker omdat het belang voor verzoekster zo groot is,

kan verwerende partij niet zomaar haar eigen definitie aan mantelzorg geven en vervolgens stellen dat het puur om 'sociale omkadering' gaat.

Volledigheidshalve moet hierbij worden opgemerkt dat ook sociale omkadering deel uitmaakt van het onderzoek in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Dit werd reeds aangehaald in het verzoek van verzoekster:

"Ook moet worden gekeken naar de persoonlijke situatie van verzoekster. Er moet o.a. rekening worden gehouden met de aanwezigheid van sociale of familiale opvang. (RvV 19 december 2013, nr. 116 096)"

Verwerende partij gaat hieraan volledig voorbij.

derde onderdeel

Of verwerende partij de nood van verzoekster aan hulp bij dagdagelijkse taken nu plaatst onder "mantelzorg" of "sociale omkadering", had zij gezien het medisch advies van de behandelende artsen moeten nagaan of deze hulp beschikbaar en toegankelijk is in Marokko.

1. In de conclusie van haar medisch advies stelt de arts-adviseur dat geen mantelzorg noodzakelijk is. Toch doet de arts-adviseur in wat voorafgaat in haar medisch advies een (zwakke) poging om te onderzoeken of deze hulp voor verzoekster beschikbaar en toegankelijk is in Marokko. Deze tegenstrijdigheid in het medisch advies zelf is om te beginnen al onbegrijpelijk en kan geen plaats hebben in een adequaat gemotiveerde beslissing.

2. Wat betreft de beschikbaarheid stelt de arts-adviseur: "Indien nodig is thuishulp beschikbaar. "

Thuishulp is hoe dan ook nodig voor verzoekster. Gezien de duidelijke medische attesten hoeft verwerende partij hieraan niet te twifelen.

Verzoekster heeft bovendien doorgedreven en permanente hulp nodig. Zij kan zelfs niet zelfstandig stappen en heeft ook hulp nodig bij het eten en persoonlijke hygiëne. Een thuishulp die dagelijks of enkele keren per dag langskomt, volstaat dus niet.

Uit de toegevoegde MedCOI informatie blijkt niet dat een dergelijke permanente thuishulp beschikbaar zou zijn.

Wat wel blijkt, is dat verzoekster alvast niet naar een ouderlingentehuis kan gaan. Het document met referentienummer BMA 6779 vermeldt duidelijk dat ouderenzorg in een verzorgingstehuis niet beschikbaar is: "Gériatrie care in a Nursing home is not available in all of Morocco. "

De enige mogelijkheid voor verzoekster is dus een permanente thuishulp. Of dit beschikbaar is, heeft verwerende partij niet onderzocht.

3. Wat betreft de toegankelijkheid verwijst verwerende partij ten eerste naar verschillende instanties en projecten in Marokko waarop verzoekster beroep zou kunnen doen, ni. AMO (Assurance Médicale Obligatoire), RAMED (Régime d'assurance médicale des économiquement démunis) en Fondation Mohamed V.

Met betrekking tot AMO geeft verwerende partij in het medisch advies zelf al aan dat het om een ziekteverzekering voor werknemers gaat. Voorafgaand aan de ziekte moeten zij een bijdrage betalen om te kunnen genieten van de verzekering.

Verzoekster is geen werknemer. Zij heeft nooit gewerkt en is een vrouw van 75 jaar. Op AMO kan zij dus geen beroep doen. Dit feit kon verwerende partij niet negeren.

Over RAMED stelt verwerende partij dat voor dit systeem, dat bedoeld is voor economisch zwakkeren die niet onder AMO vallen, een tweearig piloot-project werd gehouden in de regio Tadla-Azilal en dat het begin 2011 zou worden geïnstalleerd voor heel Marokko.

Het betreft slechts voorgenomen plannen en het is dus ook een louter hypothetische veronderstelling dat verzoeker hier op heden van zou kunnen gebruik maken. Verwerende partij heeft op geen enkele manier onderzocht of RAMEL momenteel effectief in werking is in heel Marokko en of verzoekster aan de toetredingsvoorwaarden kan voldoen.

De Foundation Mohamed V is, zoals verwerende partij zelf aangeeft, een liefdadigheidsstichting. Ze hebben projecten voor vrouwen, gehandicapten en kinderen en werken rond het toegankelijk maken van gezondheidszorg. Verwerende partij heeft echter nagelaten om na te gaan wat deze stichting concreet zou kunnen betekenen voor verzoekster.

Op geen enkele manier blijkt uit de bestreden beslissing, het medisch advies of het administratief dossier dat deze stichting kan instaan of helpen bij de noodzakelijke mantelzorg voor verzoekster.

De theoretische beschouwingen en opsomming van verwerende partij van lopende projecten van ziekteverzekering en ziekenzorg in Marokko, maken allerm minst een nauwkeurig en individueel onderzoek uit, dat artikel 9ter Vw. nochtans voorschrijft.

Ze houden ook geen rekening met de landeninformatie die verzoekster in haar verzoek aanhaalde, waaruit blijkt dat: "De overheid neemt initiatieven om de zorg voor ouderen te organiseren en heeft er een visie over. Echter de vertaling naar de praktijk ontbreekt en wordt belemmerd door eigen belangen van diverse organisaties en individuen. " (verzoek p. 4)

Zeker in het licht van de aangevoerde informatie door verzoekster, had verwerende partij moeten motiveren en onderzoeken in welke mate verzoekster beroep kan doen op de door haar genoemde overheidsinitiatieven.

4. Vervolgens stelt de arts-adviseur in haar medisch advies dat "Wat betreft de sociale omkadering die betrokkene nodig zou hebben kan gesteld worden dat het erg onwaarschijnlijk lijkt dat betrokkene in Marokko - gezien zij recent in België is aangekomen en in Marokko ruim 60 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) hulp. Haar twee zussen bevinden zich bovendien in Marokko. "

Met deze veronderstelling gaat verwerende partij aan de stukken in het administratief dossier en aan de individuele situatie van verzoekster. In haar verzoek legde verzoekster immers uit:

"In Marokko heeft verzoekster immers niemand die voor haar kan zorgen. Zij leefde er alleen en zonder de nodige bestaansmiddelen. (stuk 8) De enige familieleden van verzoekster in Marokko zijn haar twee zussen. Zij zijn echter zelf té oud (80 en 84 jaar) om voor hun zus te zorgen. De noodzakelijke mantelzorg kon en kan dus niet worden gegeven in Marokko. "

Verzoekster voegde een gelegaliseerde getuigenverklaring dië stelt dat zij geïsoleerd en zonder bestaansmiddelen leefde in Marokko. (stuk 8 bij het verzoek)

Verwerende partij motiveert hierover, noch doet zij enig ondérzoek naar de situatie van verzoekster in Marokko of naar het voorgelegde document. Verwerende partij gaat ook voorbij aan het gegeven, nochtans opgeworpen door verzoekster, dat de zussen van verzoekster 80 en 84 jaar oud zijn en dus té oud om de dagelijkse en intensieve zorg voor hun zus op zich te nemen.

De loutere veronderstelling dat verzoekster nog andere kennissen of familie in Marokko zou moeten hebben, kan evenmin volstaan. Op dit punt is de motivering onvoldoende ontwikkeld. (zie ook RvV 29 januari 2013, nr. 96.043) Verzoekster legde immers uit dat er in Marokko niemand voor haar kon zorgen en staaft dit met een document. Verwerende partij toont op geen enkele concrete manier aan dat dit wél zo zou zijn.

5. Verwerende partij stelt ook in het medisch advies dat de kinderen van verzoekster haar vanuit België financieel kunnen ondersteunen.

Deze motivering van verwerende partij is niet relevant. Verzoekster heeft immers duidelijk aangegeven dat het probleem dat zij zou ondervinden bij een terugkeer naar Marokko de aanwezigheid van een familielid is dat bereid is de zorg voor haar op zich te nemen.

Financiële steun door haar kinderen kan dit probleem niet oplossen. Wat nodig is, is de fysieke nabijheid van of samenwonen met een familielid, geen (of niet alleen) financiële steun.

Verwerende partij schat het belang van de aanwezigheid van bereidwillige en dichte familieleden voor verzoekster verkeerd in. Nochtans werd dit duidelijk aangevoerd in het verzoek van verzoekster en onderbouwd met de nodige landeninformatie, die aantoonde dat de zorg voor ouderen in Marokko vooral toekomt aan de familie. Gespecialiseerde ouderlingentehuizen en georganiseerde ouderenzorg ontbreken. (stuk 14 en 15 bij het verzoek) Verwerende partij heeft hierover op geen enkele manier gemotiveerd.

6. Ook stelt de arts-adviseur in het medisch advies: "het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat." Verwerende partij insinueert hiermee dat verzoekster een verblijfsmachtiging in België aan Vraagt omdat de kwaliteit van de behandeling in België beter is dan in Marokko. Dit is echter uit de lucht gegrepen. Nergens heeft verzoekster een dergelijke argumentatie uitgebouwd in haar verzoek. Wél heeft zij aangevoerd dat de voor haar noodzakelijke behandeling in de vorm van mantelzorg gewoonweg niet beschikbaar is in Marokko. Het gaat dus niet om de kwaliteit van de behandeling, maar om een totaal gebrek aan.

7. Tot slot vermeldt het medisch advies van de arts-adviseur dat het feit of medicatie moeilijk verkregen kan worden in een land geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het EVRM.

Deze stelling gaat echter in tegen de bewoordingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet zelf, dat stelt dat moet worden nagegaan of verzoeksters ziekte "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". Bijgevolg moet worden nagegaan of er een adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. Dit is intussen vaststaande rechtspraak van Uw Raad en de Raad van State. (Zie o.a. RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778)

Artikel 9ter, § 1, vierde lid stelt inderdaad dat "[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."

Er moet dus wel degelijk worden onderzocht of verzoekster toegang heeft tot de medicatie en nodige behandeling in Marokko. De stelling van verwerende partij houdt geen steek.

8. Uit voorgaande overwegingen blijkt dat geen enkel onderdeel, noch het geheel van de motivering van het medisch advies van de arts-adviseur de bestreden beslissing kan schragen. In tegendeel, het onderzoek van verwerende partij is onzorgvuldig en oppervlakkig en voldoet niet aan de voorschriften van artikel 9ter Vreemdelingenwet en de artikelen 3 juncto 13 EVRM.

Besluit

Uit al het voorgaande blijkt dat verwerende partij enerzijds onterecht stelt dat mantelzorg niet nodig is voor verzoekster en anderzijds een gebrekkig onderzoek voert naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van mantelzorg in Marokko voor verzoekster. In deze omstandigheden heeft verwerende partij allerminst op redelijke, afdoende en zorgvuldige wijze onderzocht of verzoekster wel effectief toegang zal kunnen krijgen tot de nodige behandeling. Door de persoonlijke omstandigheden van verzoekster zoals de beschikbare familiale en sociale opvang in het land van herkomst niet voldoende en correct in aanmerking te nemen, bestaat het risico op een schending van artikel 3 EVRM:

"Bovendien blijkt uit de rechtspraak van het EHRM dat het onderzoek naar een mogelijke schending van artikel 3 EVRM meer betreft dat een louter beantwoorden van de vraag of het voor betrokkene, gezien zijn huidige gezondheidstoestand, fysiek mogelijk is om te reizen of de vraag of de verwijdering een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit of het leven van de betrokkene. Het Hof heeft oog voor alle omstandigheden die een aanhangige zaak betreffen, en dus ook voor de algemene omstandigheden in het land van herkomst alsook de persoonlijke situatie van een vreemdeling in dat land van herkomst. Het is immers mogelijk dat factoren en omstandigheden, die op zichzelf genomen geen aanleiding geven tot een schending van artikel 3 EVRM, in hun combinatie wel aanleiding kunnen geven tot een

schending van artikel 3 EVRM. Aldus motiveert het Hof in haar arresten, zelfs als reeds is vastgesteld dat de ziekte van betrokken vreemdeling heden zich niet in een kritiek of vergevorderd stadium bevindt, ook verder met betrekking tot de eventuele beschikbaarheid van een medische behandeling in het land van herkomst, en in mindere mate de toegankelijkheid ervan, alsook met betrekking tot de eventuele aanwezigheid van een sociale en familiale opvang in het land van herkomst, indien dit vereist is en indien hierover gegevens bekend zijn. " (RvV 14 februari 2013, nr. 97.196.)

Om al deze redenen vindt verzoekster dat de bestreden beslissing niet op afdoende en zorgvuldige wijze gemotiveerd is en bovenstaande wettelijke bepalingen schendt."

2.2. De verwerende partij citeert in haar nota het advies van de ambtenaar-geneesheer en stelt vervolgens:

"Uit een lezing van het advies kan niet worden afgeleid dat de ambtenaar-geneesheer zich heeft beperkt tot de stelling dat mantelzorg niet nodig is. In tegendeel blijkt dat de ambtenaar-geneesheer verder inging op de sociale omkadering die verzoekster nodig heeft en eventuele thuishulp. Hierbij werd ingegaan op het feit dat het onwaarschijnlijk is dat verzoekster, gelet op het feit dat zij ruim 60 jaar in Marokko is verbleven, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor opvang en hulp en dat haar kinderen haar vanuit België ook financieel kunnen blijven ondersteunen. Waar verzoekster stelt een gelegaliseerde getuigenverklaring te hebben gevoegd waarin verklaard werd dat zij geïsoleerd en zonder bestaansmiddelen leefde in Marokko, doet dit geen afbreuk aan de vaststelling dat zij thans ondersteund wordt door haar kinderen en dat dit ook bij haar terugkeer naar Marokko kan worden verdergezet. Verzoekster kan evenmin voorhouden als zou er geen onderzoek zijn gebeurd naar de thuishulp nu de ambtenaar-geneesheer in zijn advies expliciet aangeeft dat die beschikbaar is in het herkomstland indien nodig.

Verzoekster toont niet aan waarom zij geen beroep zou kunnen doen op AMO, RAMED en Foundation Mohamed V. In het advies wordt uitgelegd dat Ramed gebaseerd is op de principes van sociale bijstand en nationale solidariteit en dat het bedoel is voor de economisch zwakkeren die geen deel uitmaken van het systeem van de verlichte ziekteverzekering. M.b.t. Fondation Mohamed V werd in het advies gesteld dat het projecten heeft voor vrouwen, gehandicapten en kinderen en werken rond het toegankelijk maken van gezondheidszorg voor de armen in Marokko. Verzoekster toont niet aan om omwille van welke redenen zij op voorgaanden geen beroep zou kunnen doen.

Waar zij de verwerende partij verwijt de verwerende partij geen onderzoek te hebben gevoerd naar de toegang tot medicatie, dient te worden opgemerkt dat verzoekster het advies van de ambtenaar-geneesheer niet op zorgvuldige wijze heeft gelezen. De ambtenaar-geneesheer heeft immers op grond van een onderzoek van de informatie afkomstig uit de MecCOI databank, waarvan een kopie werd toegevoegd in het administratief dossier, gesteld dat depakine (valproïnezuur) gesubstitueerd kan worden door een alternatief anti-epilepticum type carbamazepine of levetiracetam. Een onderzoek naar de medicatie werd wel degelijk gevoerd.

Verzoeksters kritiek mist feitelijke grondslag en een schending van de artikelen 3 en 13 EVRM, van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen en van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt niet aannemelijk gemaakt.

Het enig middel is ongegrond."

2.3. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dat op een "afdoende" wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. De belangrijkste bestaansredenen van de motiveringsplicht, zoals die wordt opgelegd door de voormelde wet van 29 juli 1991, bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van gegevens die in rechte en in feite juist zijn, of zij die gegevens correct heeft beoordeeld, en of zij op grond daarvan in redelijkheid tot haar beslissing is kunnen komen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (RvS 18 januari 2010, nr. 199.583, Staelens; RvS 11 december 2015, nr. 233.222). Artikel 62 van de Vreemdelingenwet legt evenzeer de plicht op om de beslissingen die voortvloeien uit de toepassing van de Vreemdelingenwet formeel te motiveren.

De bestreden beslissing is genomen op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en is, luidens de bewoordingen ervan, volledig opgehangen aan het advies van de ambtenaar-geneesheer van 21 augustus 2015. Een motivering door verwijzing naar het uitgebrachte advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moeten het desbetreffende stuk zelf wettig en afdoende gemotiveerd zijn, en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de verwerende partij (cfr. RvS 13 maart 2014, nr. 226.734, NV BAECK en JANSEN). Aan de eerste en derde voorwaarde is in casu voldaan. Derhalve zal worden nagegaan of het advies deugdelijk is. Het 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 14.07.2015.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Voorgelegde medische attesten:

- Medisch attest de dato 03/03/2015, naam en stempel arts onleesbaar. Hulp bij dagelijkse taken, incontinent.*
- Medisch getuigschrift de dato 16/04/2015 van dr. T.. Verlamming rechter lichaamshelft na CVA.*
- Consultatieverslag de dato 27/04/2015 van dr. C.. Sequellen van intracerebrale bloeding. Lichte linkerhemiparese en lesionele epilepsie.*

Met de attesten van de dienst neurochirurgie uit Marokko kan geen rekening gehouden worden gezien de identificatie van de arts onleesbaar is.

Bespreking van het medisch dossier:

Uit dit medisch dossier blijkt dat de betrokkene sequellen (epilepsie, hemiparese) vertoont na een doorgemaakte intracraniële bloeding. De bloeding werd in Marokko behandeld en is dus geen actueel probleem meer. De sequellen (restletsels) zijn onomkeerbaar maar niet progressief. In het attest van dr. T. staat dat er sprake is van een verlamming van de rechter lichaamshelft, maar dit wordt niet bevestigd door de neuroloog. Laatstgenoemde spreekt van een lichte hemiparese (krachtsvermindering en geen verlamming) links met hyperreflexie. Gezien de bloeding zich voordeed in de rechter hemisfeer is verlamming van de rechter lichaamshelft overigens zeer onwaarschijnlijk. Verdere neurochirurgische opvolging is niet noodzakelijk gezien de bloeding heelkundig behandeld werd. Opvolging van de epilepsie bij een neuroloog en verdere behandeling met anti-epileptica is wel aangewezen.

Er is geen indicatie voor het gebruik van Asaflow® (en al helemaal niet gezien de voorgeschiedenis van een intracraniële bloeding).

Incontinentie voor urine is op zich geen aandoening en vereist dus geen behandeling.

Dementie is een verouderingsproces waarvoor geen behandeling bestaat en is dus geen medische aandoening. Er dient op gewezen te worden dat helpen bij dagdagelijkse taken niet valt onder mantelzorg om medische redenen, maar onder sociale omkadering. Sociale omkadering hoeft overigens niet noodzakelijkerwijs door de naaste familie verstrekt te worden.

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 is:

- Aanvraag Medcoi van 19/09/2014 met het unieke referentienummer MA-3506-2014.*
- Aanvraag Medcoi van 12/05/2015 met het unieke referentienummer BMA 6779.*

Verdere follow-up en behandeling bij een neuroloog is beschikbaar. Depakine (valproïnezuur) kan gesubstitueerd worden door een alternatief anti-epilepticum type carbamazepine of levetiracetam.

Indien nodig is thuishulp beschikbaar.

Toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Marokko:

'Wat de toegankelijkheid betreft, verwijzen we naar volgende instanties en projecten waarop betrokkene beroep kan doen: Amo staat voor Assurance Médicale Obligatoire. Is voor werknemers uit zowel de publieke als uit private sector. De werknemers en de werkgevers dienen een bijdrage te feveren. 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,

Ramed staat voor Régime d'assurance médicale des économiquement démunis, Het is van de verschillende luiken van de dekking van de medische basiszorg. Het is gebaseerd op principes van sociale bijstand en nationale solidariteit. Het regime is bedoeld voor de economisch zwakkeren die geen

deel uitmaken van het systeem van de verplichte ziekteverzekering (AMO). De mensen die kunnen profiteren van dit regime zijn zonder onderscheid gedekt door deze vorm van ziekteverzekering. De zorgen worden verstrekt in de publieke ziektehuizen, andere publieke gezondheidsinstellingen of diensten die afhangen van de Staat. Ook medicatie valt hieronder. Een piloot-project werd gedurende twee jaar gedaan in de regio Tadmora-Azilal. Begin 2011 zou de installatie van Ramed gebeuren voor heel Marokko. Dit zal stap voor stap worden geïnstalleerd maar reeds vanaf nu nemen de publieke ziekenhuizen in de steden reeds de zorgen van armen voor hun rekening wanneer dringende behandelingen nodig zijn!

Fondation Mohamed V: 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 gezondheidszorg voor de armen in Marokkaanse maatschappij.

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. Daarnaast geldt ook nog het volgende : « (.. .) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. »

Wat betreft de sociale omkadering die betrokkene nodig zou hebben kan g steld worden dat het erg onwaarschijnlijk lijkt dat betrokkene in Marokko - gezien zij recent in België is aangekomen en in Marokko ruim 60 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) hulp. Haar twee zussen bevinden zich bovendien in Marokko.

Gezien haar kinderen (die in België verblijven) in de mogelijkheid zijn om haar financieel te ondersteunen, kan deze financiële ondersteuning aldus door hen vanuit België worden verdergezet.

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 t t een schending van artikel 3 van het E.V.R.M. (Arrest RvV nr. 81574 van 23 mei 2012)"

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 bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar zij verblijft."

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de totstandkoming van de bestreden beslissing is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet op kennelijk onredelijke wijze tot haar besluit is gekomen (RvS 7 november 2001, nr. 101.624).

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de verwerende partij de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat zij bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

De bestreden beslissing is genomen op grond van artikel 9ter,  1 van de Vreemdelingenwet. Deze bepaling luidt als volgt:

“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.”

Deze bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. De duidelijke bewoordingen van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet, waarin de verschillende mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat indien er geen reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene, er dan ook geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst (cfr. RvS 19 juni 2013, nr. 223 961, RvS 28 november 2013, nrs. 225 632, 225 633 en RvS 16 oktober 2014, nr 228.778). Het gaat om verschillende hypothesen waarvan de laatste losstaat van en verder gaat dan de voorziene hypothesen inzake een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit die de basisvereiste voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM (cfr. RvS 28 november 2013, nrs. 225 632 en 225 633 en RvS, nr. 226 651 van 29 januari 2014) omvatten en de zogenaamde hoge drempel bepaald door de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM), die zich in se beperkt tot de gevallen waarin de aandoening een risico inhoudt voor het leven gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. Concreet houdt artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling waarbij er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cfr. RvS, nrs.229.072 en 229.073 van 5 november 2014).

Uit het hiervoor geciteerde advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer onder meer gebruik heeft gemaakt van het consultatieverslag van het diensthoofd van de dienst Neurologie van het ZNA Middelheim, waarin wordt gesteld dat verzoekster “sekwelle” vertoont van een doorgemaakte intracerebrale bloeding rechts frontaal met linkerhemiparese en lesionele E, waarvoor behandeling met epileptica noodzakelijk is, dat zij niet in staat is om alleen voor zichzelf te zorgen en dat verdere behandeling met anti-epileptica is aangewezen.

De ambtenaar-geneesheer neemt deze diagnose over. Voorts stelt zij dat *“helpen bij dagdagelijkse taken niet valt onder mantelzorg om medische redenen, maar onder sociale omkadering”* die *“niet noodzakelijkerwijs door de naaste familie verstrekt [moet] worden”*. Echter, verder in het advies komt de ambtenaar-geneesheer, onder de hoofding “Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in Marokko” tot de conclusie dat thuishulp, indien nodig, beschikbaar is. Zij heeft zich dus niet beperkt tot de vaststelling dat mantelzorg niet nodig zou zijn. Uit het stuk dat zij heeft gebruikt om tot deze conclusie te komen (Medical Country of Origin Information BMA 6779) blijkt dat thuiszorg door een verpleegster beschikbaar is, waarna wordt verwezen naar de gegevens van twee privé-verpleegsters. Uit datzelfde stuk blijkt evenzeer dat fulltime zorgen in een geriatrische instelling niet beschikbaar zijn.

In alle redelijkheid kan worden aangenomen, zoals verzoekster dat ook stelt, dat gelet op de diagnose van de behandelend neuroloog, die overigens door de ambtenaar-geneesheer werd overgenomen, en waarin wordt gesteld dat verzoekster niet in staat is om alleen voor zichzelf te zorgen, samen gelezen met de vaststellingen in het standaard medisch getuigschrift van 16 april van dr.T. waarin onder andere wordt gewezen op het feit dat verzoekster niet goed ziet en hoort en moeilijk kan eten, en waarin ook sprake is van dementie, niet zal kunnen volstaan met een, zelfs frekwente, passage van een thuisverpleeghulp, temeer nu zij medicatie moet nemen tegen epileptische aanvallen.

De ambtenaar-geneesheer stelt onder de hoofding “Toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Marokko” dan wel dat *“Wat betreft de sociale omkadering die betrokkene nodig zou hebben kan gesteld worden dat het erg onwaarschijnlijk lijkt dat betrokkene in Marokko - gezien zij recent in België is aangekomen en in Marokko ruim 60 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) hulp. Haar twee zussen bevinden zich bovendien in Marokko.”, maar dit brengt geen soelaas. In haar aanvraag had verzoekster er al op gewezen dat zij weduwe is, dat alle vijf haar kinderen in België wonen, dat zij thans bij één van haar zonen en schoondochters woont, en dat zij weliswaar nog twee zussen in Marokko heeft doch dat deze zelf te oud zijn (80 en 84 jaar) om voor hun zus te zorgen. Gelet op deze elementen in de aanvraag, en gelet op de aard van de noodzakelijke zorgen komt het onzorgvuldig voor om er zonder meer van uit te gaan dat de noodzakelijke zorgen zouden kunnen worden verstrekt door de twee bejaarde zussen of door eventuele derden, temeer nu niet kan worden ontkend dat haar aandoening progressief is en het dus niet om een tijdelijke zorgopneming gaat.

Uit het voorgaande blijkt dat in het medisch advies niet op zorgvuldige wijze werd onderzocht of verzoekster al dan niet een reëel risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft. Door de bestreden beslissing volledig op te hangen aan dit advies is de bestreden beslissing met dezelfde gebreken behept.

2.4. Het middel is in de besproken mate gegrond.

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.

4. Kosten

Gelet op het voorgaande past het de kosten van het beroep ten laste te leggen van de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 1 september 2015 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, ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Artikel 3

De kosten van het beroep, begroot op 186 euro, komen ten laste van de verwerende partij.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vijftientwintig april tweeduizend zeventien door:

mevr. A. WIJNANTS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

A. WIJNANTS