



Arrest

nr. 187 142 van 19 mei 2017
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 IIe KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Marokkaanse nationaliteit te zijn, op 18 januari 2017 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 7 december 2016 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 onontvankelijk verklaard wordt, aan de verzoekster op 20 december 2016 ter kennis gebracht.

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 9 februari 2017 met refertenummer X.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 7 maart 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 10 april 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken D. DE BRUYN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat V. HERMANS, die *loco* advocaat B. SOENEN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. MUSSEN, 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. De verzoekster, die verklaart van Marokkaanse nationaliteit te zijn, komt op 21 december 2015 aan in België en wordt op 23 december 2015 te Evergem in het bezit gesteld van een aankomstverklaring waaruit blijkt dat zij wordt toegelaten tot verblijf tot 19 maart 2016.

1.2. Op 7 maart 2016 neemt de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris een beslissing waarbij de duur van het verblijf verlengd wordt van 20 maart 2016 tot 17 juni 2016.

1.3. Op 16 juni 2016 neemt de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris een beslissing waarbij de duur van het verblijf om humanitaire redenen verlengd wordt van 18 juni 2016 tot 15 september 2016.

1.4. Op 11 juli 2016 dient de verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: Vreemdelingenwet). Op 7 december 2016 wordt de aanvraag onontvankelijk verklaard. Dit is de thans bestreden beslissing, die aan de verzoekster op 20 december 2016 ter kennis wordt gebracht. Deze beslissing luidt als volgt:

"(...)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die per aangetekend schrijven van 11.07.2016 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 zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012) deel ik u mee dat dit verzoek onontvankelijk is.

Reden(en):

Artikel 9ter S3 - 4° van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna Vreemdelingenwet), zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012); de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde heeft in een advies vastgesteld dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk.

Uit het medisch advies van de arts-adviseur d.d. 01.12.2016 (zie gesloten omslag in bijlage) blijkt kennelijk niet dat betrokkene lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft.

Op de documenten dd. 07.04.2016, dd.10.05.2016, dd. 24.05.2016, dd. 10.05.2016, dd. 04.05.2016, dd. 13.04.2016, dd. 19.04.2016, dd. 24.02.2016, dd. 17.02.2016 en dd. 11.02.2016 ontbreekt de naam, de handtekening en het RIZIV-nummer van een arts. Bijgevolg kan dit document niet beschouwd worden als medisch getuigschrift en is de erin vervatte medische informatie te beschouwen als declaratoir en kan dit document aldus niet mee in overweging worden genomen.

De onontvankelijkheid van deze aanvraag wordt vastgesteld onverminderd de eerbiediging van de andere voorwaarden tot ontvankelijkheid, voorzien in Artikel 9ter §3.

Een eventuele onmogelijkheid tot reizen zal bij de uitvoering van een verwijdering onderzocht worden.

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan T. Y. (...) te willen overhandigen.

(...)"

1.5. Op 7 december 2016 wordt tevens aan de verzoekster bevel gegeven om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Tegen deze beslissing wordt een vordering tot schorsing en een beroep tot nietigverklaring ingediend bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad). Deze zaak is gekend onder het nr. 199 954.

2. Over de rechtspleging

Het administratief dossier bevindt zich tevens in het rechtsplegingsdossier van de zaak met het nummer 199 954.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een enig middel voert de verzoekster de schending aan 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 de bestuurshandelingen, van de materiële en de formele motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel. Tevens wordt een manifeste beoordelingsfout opgeworpen.

Het middel is als volgt onderbouwd:

“5.1. Overeenkomstig het artikel 62 van de Vreemdelingenwet moeten alle administratieve beslissingen met redenen omkleed worden.

De artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 bepalen dat de bestuurshandelingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd en dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende moet zijn.

De Dienst Vreemdelingenzaken is heel summier in haar motivering van de bestreden beslissing.

*De beslissing stelt:
(...)*

De raadgevend geneesheer heeft het op zijn beurt in zijn beknopt en summier advies enkel en alleen over de ‘stabiele gezondheidstoestand’.

*Het advies stelt:
(...)*

Echter is dit volledig foutief.

Alle toegevoegde medische attesten maken melding van een noodzakelijke, intensieve behandeling zolang de proliferatieve diabetisch retinopathie niet gestabiliseerd is. Nooit werd enige melding gemaakt van een effectieve behandelingsduur.

Verzoekster kan in huidig verzoekschrift, onderbouwd met heel veel medische attesten, aantonen dat er totaal nog geen sprake is van een stabilisatie van de proliferatieve diabetisch retinopathie.

5.2. Verzoekster is binnengekomen op datum van 23/12/2015, zij verkreeg een verlenging van haar verblijf tot 17/06/2016 , omdat zij lijdt aan een ernstige medische aandoening.

De Dienst Vreemdelingenzaken ontkent ook niet dat de aandoening waaraan verzoekster lijdt, mogelijks een gevaar vormt voor haar leven of de fysieke integriteit van verzoekster, maar dat dit actueel niet het geval zou zijn, omdat er sprake is van een stabilisatie, gelet op de succesvolle behandeling.

Dit is evident niet zo.

a) Verzoekster lijdt aan een proliferatieve diabetes retinopathie. Dit impliceert dat ze aan een vorm van diabetes lijdt, die ondertussen de ogen heeft aangetast.

Bij proliferatieve retinopathie gaan er als gevolg van de beschadiging van het netvlies nieuwe bloedvaten groeien. De nieuwe bloedvaten vertonen een afwijkende groei, wat soms tot bloedingen of littekenvorming leidt. Wijdverbreide littekenvorming kan het loslaten van het netvlies veroorzaken. Proliferatieve retinopathie leidt meestal tot een ernstiger verlies van het gezichtsvermogen dan niet-proliferatieve retinopathie.

In casu was verzoekster was verzoekster bijna blind.

Uit de attesten bleek dat verzoekster bij haar aanmelding in het universitair ziekenhuis op 11/02/2016 slechts een visus had van 1/10 aan beide ogen.

Verzoekster was zo goed als blind, bij haar aankomst in België, omdat zij in Marokko nooit de juiste diagnose gesteld werd, noch enige behandeling verkreeg.

Evident impliceert huidige aandoening een gevaar voor haar leven, op zijn minst haar fysieke integriteit, in overeenstemming met artikel 9ter Vw.

b) Zoals reeds aangehaald is Dienst vreemdelingenzaken overgedaan tot een onontvankelijkheidsbeslissing op grond van een foutief advies van de arts-adviseur.

Terecht merkt de arts-adviseur dat verzoekster lijdt aan een proliferatie diabetisch retinopathie en dat zij in België een behandeling moet ondergaan, waardoor haar terugkeer naar het land van herkomst diende te worden uitgesteld.

De terugkeer diende volgens alle aan-de-aanvraag-toegevoegde attesten uitgesteld te worden tot na de stabilisatie van de aandoening.

Echter werd hier door de behandeld artsen nooit een effectieve termijn vooropgesteld. Immers is dit zo goed als onvoorspelbaar.

Er wordt door alle attesten gesteld dat de duur van de behandeling noodzakelijk is tot aan de stabilisatie.

Het standaard medisch getuigschrift stelt zelfs letterlijk dat omwille van chroniciteit van het probleem de prognose gereserveerd is.

Enkel in één bijgevoegd medisch attest, wordt gesteld dat er een behandeling noodzakelijk is tot stabilisatie en dat er minstens een behandeling van 6 maand nodig is.

Evident wil dat niet zeggen dat er zich reeds na 6 maand met zekerheid een stabilisatie heeft voorgedaan.

Verzoekster kan verwijzen naar de attesten die werden toegevoegd en het volgende vermelden-

Het standaard medisch getuigschrift

“Voorziene duur van de noodzakelijke behandeling : Momenteel meerdere sessies laserbehandeling en intravitreale injecties met (?) in 1 oog ter behandeling van de diabetische retinopathie ;

E) Evolutie en prognose van de aandoeningen waarvan sprake onder rubriek B : Momenteel is er sprake van slechtziendheid. Behandelingen zijn nodig om het zicht te stabiliseren omwille van chroniciteit probleem is ook prognose gereserveerd.”

Het medisch attest, dd. 18/05/2016

“Gezien er nood is aan een intensieve behandeling om de visus te optimaliseren en te behouden, wordt een verlenging van haar verblijfsvergunning aangevraagd zodat zij de beste zorg kan krijgen”.

Het medisch attest, dd. 24/02/2015:

“Kan de verzorging verder gezet worden in het land Van herkomst? na stabilisatie alhier, minstens 6 maand nodig

Medisch advies m.b.t. de terugkeer naar het land van herkomst: uit te stellen tot na stabilisatie proliferatieve diabetes retinopathie”

Het enige attest dat minimum 6 maanden vermeldt, stelt tot 2 maal toe dat er hoe dan ook geen terugkeer kan zijn voor stabilisatie.

Deze stabilisatie is de dag van vandaag niet aan de orde.

De Dienst Vreemdelingenzaken had evident tot een ontvankelijkheidsbeslissing en zelfs gegrondheidsbeslissing kunnen overgaan, onder de voorwaarde dat verzoekster aantoonde hoe het met haar aandoening gesteld was en of er al dan niet een stabilisatie is.

Echter heeft de arts-adviseur een foutieve behandelingstermijn vooropgesteld, zonder ooit verzoekster in casu onderzocht te hebben en volledig foutief de gevolgtrekking gemaakt dat de aandoening van verzoekster ondertussen zou gestabiliseerd zijn.

Indien de arts-adviseur de attesten bij de aanvraag correct beoordeeld had en enkel rekening gehouden met wat de attesten vermelden, had hij onmogelijk tot desbetreffende conclusie kunnen komen.

c) Nu de ernst van de aandoening, inclusief het risico voor het leven en de fysieke integriteit van verzoekster vaststaat, kan niet zonder meer worden overgegaan tot een onontvankelijkheidsbeslissing.

Er had een onderzoek ten gronde moeten gevoerd worden.

Immers had men moeten nagaan of er effectief sprake was van een stabilisatie en meer nog, als de behandeling niet verder zou worden opgevolgd, of er dan geen sprake zou zijn van een mogelijk herval.

De Dienst Vreemdelingenzaken heeft dit nagelaten

*5.3. Verzoekster is toegekomen op het Belgisch grondgebied op datum van 23/12/2015
Verzoekster diende hier onmiddellijk een intensieve behandeling te ondergaan.*

Verzoekster haar proliferatieve diabetes retinopathie werd slechts vastgesteld op datum van 11/02/2016

Zij is vervolgens intensief opgevolgd. Verzoekster heeft een enorme hoeveelheid aan medische attesten die de deze behandelingen onderbouwen. (stukken 3-6)

a) Bij het bestuderen van deze attesten kan een volgend overzicht van de behandelingen en vaststellingen worden opgemaakt.

- 11/02/2016: Verzoekster consulteerde voor het eerst het universitair ziekenhuis. De diagnose werd gesteld.

- 24/02/2016 werd reeds Avastin intravitreaal ingesproken. (medicamenteuze behandeling)

- 14/04/2016 phaco-emulsificatie met secundair lensimplantaat (nieuwe inplanting van een lens) aan rechteroog

- 26/04/2016 phaco-emulsificatie met secundair lensimplantaat (nieuwe inplanting van een lens) aan linkeroog.

Postoperatief bleek dit echter geen verbetering. De visus bedroeg nog steeds 1/10 aan beide ogen

- 04/05/2016 herevaluatie van de diabetische retinopathie, nog steeds een blijvende problematiek van ischemie ten gevolge van neovascularisatie

- 17/05/2016 photocoagulatie (behandeling van de aangetaste bloedvaten)

- 31/05/2016 photocoagulatie (behandeling van de aangetaste bloedvaten)

- 11/05/2016 bijkomende intravitreale injecties met anti-VEGF (medicamenteuze inspuiting)

- 08/06/2016 bijkomende intravitreale injecties met anti-VEGF (medicamenteuze inspuiting)

- 06/07/2016 bijkomende intravitreale injecties met anti-VEGF (medicamenteuze inspuiting)

- 28/07/2016 controle: vaststelling persisterende neovascularisatie en maculaire ischemie. De visus bedroeg op dit ogenblik 2/10 en 1.3 aan het linkeroog. Het cystoïd maculair oedeem (vochtophoping) was ondanks de behandeling nog verder toegenomen.

- 31/08/2016 nieuwe injecties met nieuwe medicatie: triamcinolone aan linkeroog

- 15/09/2015 nieuwe injecties met nieuwe medicatie: triamcinolone aan rechteroog

- 13/10/2016 controle: persisterende neovascularisatie en maculaire ischemie. (=afsterven door bloedvaten die niet meer doorgankelijk zijn) Visus van 2/10 aan rechteroog en 1/10 aan linkeroog

- 19/10/2016 injectie met kenacort

- 27/10/2016 de paretinale photocoagulatie (doodbranden van aangetaste bloedvaten)

- 02/11/2016: spoedopname wegens visusdaling rechteroog visus van 1/10 beide ogen. vitreumbloeding als complicatie van de neovascularisatie werd aan het rechteroog vastgesteld

- 02/11/2016 intravitreale injectie met avastin

- 10/11/2016 panretinale photocoagulatie

- 14/11/2016 opvolging

- 17/11/2016 opvolging
- 15/12/2016 vitrectomie met endolaser (lasering van het netvlies)
- 19/12/2016 controle
- 27/12/2016 controle
- 09/01/2017 controle visus bedraag 2/10

Het besluit van de behandelend oogarts op datum van 08/01/2016

“De proliferatieve diabetische retinopathie bij verzoekster dient nauwlettend opgevolgd te worden. Indien onbehandeld zal de visus verder achteruitgaan. Bovendien kan een neovasculair glaucoom ontstaan aan één of beide ogen, welke tot een afunctioneel en pijnlijk oog zal leiden met mogelijke noodzaak tot enucleatie”

Het besluit van de behandelend algemeen arts, op datum van 09/01/2016

“Medicamenteus

Verzoekster moet een chronisch volgende medicatie innemen:

- *Irbesartan EG Filmomh. Tabl 98x150mg 0-0-1*
- *Humuline 30/0 30:70 inj. Ssp. S.C. catridge (patr.) 5x3ml 24-0-0-24*
- *clucophage filmomh. Tabl. 100x850mg 1-1-1*

andere actuele behandeling

verder opvolging oogheelkunde UZ is noodzakelijk om progressie naar blindheid te vermijden. Zeer gespecialiseerde therapie is aangewezen voor onbepaalde duur

voor diabetes: dagelijks zelfmonitoring, driemaandelijkse follow-up diabetes verpleegkundige en huisarts en zesmaandelijkse consultatie endocrinoloog.”

b) Verzoekster heeft getracht om aan de hand van de medische attesten een overzicht te geven van haar intensieve behandeling en uw instantie ook wat verduidelijking te geven van de gebruikte medische termen.

Verzoekster heeft ten gevolge van haar Diabetes een oogaandoening. Deze kon in eerste instantie nog niet behandeld worden, gelet op het feit dat verzoekster pas een behandeling kon genieten voor haar proliferatieve diabetische retinopathie, nadat haar cataract behandeld werd.

Voorheen was er ten gevolge van de cataract geen zicht op de vergaande schade die verzoekster had aan de ogen ten gevolge van de diabetes.

Pas in mei 2016 waren de vergaande gevolgen duidelijk.

Hoewel men eerst getracht heeft om verzoekster via injecties te behandelen, blijkt dit niet gelukt.

De beslissing van onontvankelijkheid dateert van 07/12/2016, gebaseerd op een medisch verslag van de arts-adviseur van 01/12/2016 waarin gesteld wordt dat de aandoening van verzoekster gestabiliseerd is, terwijl zij op datum van 02/11/2016 nog met spoed is opgenomen voor haar aandoening.

Het advies van de arts-adviseur is helemaal in strijd met de realiteit. Evident is er geen stabilisatie.

Verzoekster werd vervolgens met spoed geopereerd en diende een intensieve opvolging nodig te hebben.

Nog steeds is er in hoofde van verzoekster– in tegenstelling tot het advies- geen sprake van een succesvolle behandeling.

Verzoekster heeft nog steeds een visus van 02/10. Zij is zo goed als blind.

De behandelend arts stelt letterlijk dat de proliferatieve diabetische retinopathie bij verzoekster nauwlettend opgevolgd moet worden. Indien de huidige voortdurende en noodzakelijke behandeling, niet langer plaatsvindt, zal de visus verder achteruitgaan.

Bovendien kan een neovasculair glaucoom ontstaan aan één of beide ogen, welke tot afunctioneel en pijnlijk oog zal leiden met mogelijk noodzaak tot enucleatie.

In mensentaal wil dit zeggen dat de aandoening van verzoekster zonder de huidige behandeling kan evalueren tot de noodzaak tot het verwijderen van een deel van het menselijk oog.

Evident vormt huidige aandoening in actuele situatie een risico van de fysieke integriteit van verzoekster en kan de beslissing en motivering van Dienst Vreemdelingenzaken niet gevolgd worden.

5.4.

- 5.4.1. Artikel 9ter §1 van de Vreemdelingenwet stelt :

'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'.

Voor wat betreft de beoordeling van de ernst van een aandoening, het reële risico voor het leven of de fysieke integriteit, dient bovendien niet alleen de aandoening op zich beoordeeld worden, maar tevens of er een adequate behandeling/opvolging in het land van herkomst mogelijk is.

Een aandoening kan mogelijks niet als levensbedreigend beschouwd worden, tot zover een adequate behandeling kan genoten worden.

De beoordeling van de ernst van de aandoening en het levensbedreigende en kritieke karakter impliceert bijgevolg een beoordeling van de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling in het land van herkomst.

In casu heeft de arts-adviseur zich beperkt tot het beoordelen van de gezondheidstoestand van verzoekster en kwam onterecht tot de vaststelling dat er vanwege de stabilisatie van de aandoening, geen gevaar meer is.

Bijgevolg werden de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de aanvraag niet meer beoordeeld

- 5.4.2.

a) Verzoekster heeft reeds bij haar aanvraag kunnen staven dat haar noodzakelijke behandeling in Marokko niet voorhanden is.

Echter heeft de Dienst Vreemdelingenzaken hiermee geen rekening gehouden, omdat zij meenden dat er geen behandeling meer noodzakelijk was.

Nu verzoekster heet kunnen aantonen dat zij wel nog in nood is van een behandeling en dit zeer intensief, had dit ook beoordeeld moeten worden.

b) Verzoekster heeft een uitgebreide behandeling nodig, dit zowel medicamenteus als fysisch.

Uit alle medische attesten blijkt dat verzoekster een intensieve behandeling moet krijgen.

Medicamenteus

Verzoekster moet een chronisch volgende medicatie innemen:

- Irbesartan EG Filmomh. Tabl 98x150mg 0-0-1*
- Humuline 30/0 30:70 inj. Ssp. S.C. catridge (patr.) 5x3ml 24-0-0-24*
- clucophage filmomh. Tabl. 100x850mg 1-1-1*

andere actuele behandeling

verder opvolging oogheelkunde UZ is noodzakelijk om progressie naar blindheid te vermijden. Zeer gespecialiseerde therapie is aangewezen voor onbepaalde duur

voor diabetes: dagelijks zelfmonitoring, driemaandelijks follow-up diabetes verpleegkundige en huisarts en zesmaandelijks consultatie endocrinoloog.

Verzoekster dient chronisch medicatie in te nemen. Toch werd niet nagegaan of de voorgeschreven medicatie voorhanden is in Marokko .

Deze medicatie is echter van uiterst groot belang. Humuline, is een insuline om haar suikerspiegel onder controle te krijgen. Glucophage is een basisbehandeling van diabetes.

Verder is voor mevrouw Irbesartan voorgeschreven, welke zij moet innemen om haar bloeddruk onder controle te krijgen, ten gevolge van de diabetes.

Verder dient verzoekster opgevolgd te worden door gespecialiseerde oogartsen. De behandelde oogarts heeft gestaafd dat een voortdurende en intensieve opvolging noodzakelijk is, om blindheid

5.5. Naast de medicamenteuze en fysische behandeling, is verzoekster ook volledig aangewezen op de hulp van haar zoon bij wie zij inwoont.

Ook de dokter vermeldt op het medisch attest dat "mantelzorg nodig is".

Verzoekster is zo goed als blind. Zij heeft nood aan de mantelzorg van haar zoon in het dagdagelijks functioneren. Zij heeft hulp nodig bij het uitoefenen van de basisbehoeften.

Naast de oogproblematiek, gaat verzoekster vanwege haar diabetes ook regelmatig in shock. Zonder familie die dan kan ingrijpen, loopt verzoekster het gevaar dat zij zal sterven ten gevolge van een shockperiode.

De verzoekster heeft in Marokko geen enkele familie meer. Sinds haar man overleden is in 2014, heeft verzoekster niemand meer. De enige familie die verzoekster nog heeft, is verblijfgerechtigd in België.

Ten gevolge van de ernstige aandoening van verzoekster, en de ondermaatse medische behandeling in Marokko ging verzoekster regelmatig in shock ten gevolge van hevige schommelingen in haar suikerspiegel. Een extreme shock gaat gepaard met bewustzijnsverlies. In België heeft zij dan alhier familie die kan ingrijpen. Echter is er in Marokko niemand die kan ingrijpen.

In Marokko is er geen enkel familielid die de zorg kan op zich kan nemen, noch is er enige vorm van voortdurende betaalbare thuisverpleging, die een hulp zou kunnen bieden.

Verzoekster kon zolang haar man nog leefde, nog rekenen op de zorgen van haar man. sinds de dood van haar echtgenoot, gaat dit echter niet meer.

Echter is de nodige mantelzorg ook een vorm van behandeling die beoordeeld dient te worden.

d) Tot slot dient opgemerkt dat verzoekster een alleenstaande vrouw is, van wie de echtgenoot in een reeds gestoven is en dit in een patriarchale gemeenschap.

Zij heeft als bejaarde vrouw, geen inkomen meer om de gezondheidszorg te betalen en zal bij terugkeer naar Marokko een vogel voor de kant zijn.

Samengevat is de noodzakelijke behandeling niet voorhanden, en zelfs al zou die er zijn, dan nog zal verzoekster deze niet kunnen betalen.

5.6. De onontvankelijkheidsbeslissing impliceert een schending van het artikel 25 van de Universele verklaring van de rechten van de mens.

Deze stelt dat "eenieder recht heeft op een levensstandaard, die hoog genoeg is voor de gezondheid en het welzijn van zichzelf en zijn gezin, waaronder inbegrepen voeding, kleding, huisvesting en geneeskundige verzorging en de noodzakelijke sociale diensten, alsmede het recht op voorziening in geval van werkloosheid, ziekte, invaliditeit, ontstaan ten gevolge van omstandigheden onafhankelijk van zijn wil."

Verzoekster erkent dat niet in elk land dezelfde gezondheidszorgen kan aanbieden. Echter moet er wel een minimumstandaard zijn.

Verzoekster haar medische situatie vereist hulp bij de basisbehoeften. Verzoekster ontvang momenteel hulp van haar familie.

Verder heeft de oogarts gespecificeerd dat zij zonder de nodige opvolging, mogelijk een oog kan verliezen en kan zij ten gevolge van een schommel in de suikerspiegel sterven indien zij in shock gaat.

Zonder deze hulp, kan zij evident geen menswaardig leven. In Marokko zal zij genoodzaakt zijn in inhumane omstandigheden trachten te overleven.

5.7. Daarnaast dreigt ook een schending van het artikel 3 EVRM, de artikelen 4 en 19 van het Handvest betreffende de grondrechten van de Europese Unie

Indien de behandeling en verzorging en de nodige mantelzorg niet in België wordt verder gezet, en wanneer de behandeling niet in het land van herkomst kan worden gegarandeerd (ontoegankelijkheid medische zorgen en het ontbreken van de medische zorgen), dan is een terugkeer een manifeste schending van artikel 3 EVRM en het artikel 4 van het Handvest betreffende de grondrechten van de Europese Unie.

Ook het artikel 19 van het Handvest betreffende de grondrechten van de Europese Unie stelt dat niemand mag worden uitgewezen aan een land waar die persoon zal onderworpen worden aan een vernederende behandeling.

De verzorging en behandeling zijn continu en noodzakelijk.

De verzoekster kan gezien haar aandoeningen en leeftijd bij terugkeer niet werken. Zij kan ook niet bij familie terecht aangezien zij er geen meer heeft.

Zij woont in België in bij haar zoon. Ook de dokter vermeldt op het medisch attest dat verzoekster mantelzorg nodig heeft.

In Marokko bestaat er geen afdoende vorm van thuisverpleging, de hulp die vereist is voor verzoekster is continu en zelfs indien het zou bestaan, kan verzoekster deze niet betalen.

Verder is al meermaals gewezen op de gevolgen van stopzetting van de medische behandeling, welke ook niet voorhanden is.

Verzoekster hieraan onderwerpen is een schending van het artikel 3 EVRM en de artikel 4 en 19 van het Handvest betreffende de grondrechten van de Europese Unie.

- 5.7.1. De verzoekster kan verwijzen naar een arrest gewezen op datum van 11/02/2013 (RvV 110 240) waarin de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen duidelijk stelt dat volgens de rechtspraak van het EHRM, het voorhanden zijn van het acuut levensbedreigend karakter van een aandoening niet vooropstelt als een absolute voorwaarden opdat een schending van artikel 3 van het EVRM kan worden vastgesteld.

Bij beoordeling dient eveneens rekening gehouden te worden met de medische situatie van de vreemdeling, de beschikbaarheid van de vereiste zorgen en de medicatie in het herkomstland.

“ 3.2.3 Niettegenstaande het gegeven dat het EHRM tot op de dag van vandaag, in gevallen waarbij een gezondheidsproblematiek werd aangevoerd, enkel een schending van artikel 3 van het EVRM heeft weerhouden in een situatie waarin er sprake was van een kritieke en vergevorderde aandoening, blijkt niet dat het EHRM het voorhanden zijn van het acuut levensbedreigend karakter van een aandoening vooropstelt als een absolute voorwaarde opdat een schending van artikel 3 van het EVRM zou kunnen worden vastgesteld.

Het EHRM verduidelijkt in het arrest N.t. het Verenigd Koninkrijk (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05) dat de uit de rechtspraak voortvloeiende principes die dienen te worden gehanteerd bij het onderzoek naar een mogelijke schending van artikel 3 van het EVRM “must apply in relation to the expulsion of any person afflicted with any serious naturally occurring physical or mental illness which may cause suffering, pain and reduces life expectancy and require specialised medical treatment which may not be so readily available in the applicant’s country or origin or which may be available only at substantial cost”(vrije vertaling: dienen te worden toegepast bij de uitwijzing van elke persoon die lijdt aan een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysieke of mentale aandoening die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken en die een gespecialiseerde medische behandeling behoeft die mogelijk niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost). Uit dit arrest,

dat de principes uit eerdere rechtspraak herneemt, kan bijgevolg worden afgeleid dat de aangevoerde aandoening ernstig dient te zijn, doch niet dat aandoeningen die niet acuut levensbedreigend zijn zonder meer niet in aanmerking dienen te worden genomen. Een van de principes die het EHRM hanteert is dat artikel 3 van het EVRM niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te verblijven louter om de reden dat die Staat betere medisch verzorging kan verstrekken dan het 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. Het EVRM heeft dit uitgangspunt evenwel genuanceerd en gesteld dat er wel kan besloten worden tot een schending van artikel 3 van het EVRM “in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”. Bij de beoordeling van de vraag of er kan besloten worden tot de vaststelling dat artikel 3 van het EVRM al dan niet geschonden is houdt het EHRM rekening met de medicatie in het herkomstland en, doch in mindere mate, met de toegankelijkheid van de vereiste medische behandeling en zorgen in het land waarnaar de vreemdeling zal worden uigewezen. In bepaalde gevallen werd ook onderzocht of er nog familie aanwezig was en of er opvang voorhanden was in het land van herkomst. Het onderzoek naar een mogelijke schending van artikel 3 EVRM betreft dan ook meer dan het louter beantwoorden van de vraag of het voor betrokkene fysiek mogelijk is om te reizen of van 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 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 van het EVRM, in hun combinatie wel aanleiding kunnen geven tot een schending van dit artikel. Aldus motiveert het Hof in zijn arresten, zelfs als reeds is vastgesteld dat de ziekte van betrokken vreemdeling zich actueel niet in een terminale of kritieke fase bevindt, ook verder met betrekking tot de eventuele beschikbaarheid van een medische behandeling in het land van herkomst en de eventuele aanwezigheid van een sociale of familiale opvang in het land van herkomst (zie in deze zin EHRM 29 mei 1998, nr. 40900/98 *Karara v. Finland* (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM15 februari 2000, nr. 46553/99, *SCC v. Zweden* (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 24 juni 2003, nr. 13669/03, *Henao v. Nederland* (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM, 22 juni 2004, nr. 17868/03, *Ndagoya v. Zweden* (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, *Amegnigan van Nederland* (ontvankelijkheidsbeslissing); 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; EHRM 20 december 2011, nr. 10486/10, *Yoh-Ekale Mwanje v. België*, par 81 e.v.)

3.2.4 Aldus blijkt dat de verwerende partij, door enkel te onderzoeken of de aandoeningen levensbedreigend zijn, in de zin dat er sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of een vergevorderd stadium van de ziekte, zonder verder onderzoek naar de mogelijkheden van behandeling of opvang in het land van herkomst of zonder aan te geven dat het slechts een banale ziekte betreft, de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM bij de verwijdering van zieke vreemdelingen, te beperkend interpreteert en hierdoor ook de draagwijdte van artikel 9ter van de vreemdelingenwet miskent.

Er werd in strijd met artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet niet nagegaan of er sprake is van een reëel risico op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. De materiële motiveringsplicht werd geschonden in het licht van artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet.

Het middel is in de aangegeven mate gegrond.”

In casu heeft verzoekster geen familie meer in Marokko. Is de enige familie waarop zij kan rekenen en die uiterst noodzakelijk is om haar een menswaardig leven te geven, in België;

Zij heeft geen opvang, noch steun in Marokko, hoewel zij niet zelfstandig kan functioneren.

- 5.7.2. Dit werd nogmaals bevestigd in het arrest van. 27 november 2012 met nummer 92 258.

“... Ainsi, plutôt que de se référer urement et simplement à l'article 3 de la CEDH pour délimiter le controle auquel la partie défenderesse est tenue, le Législateur a prévu diverses hypothèses spécifiques.

La lecture du paragraphe 1er de l'article 9ter révèle en effet trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur base de cette disposition lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, à savoir:

- o celles qui entraînes un risque réel pour la vie;
- o celles qui entraînes un risque réel pour l'intégrité physique;
- o celles qui entraînes un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.;

Il s'ensuit que le texte même de l'article 9ter ne permet pas une interprétation qui conduirait à l'exigence systématique d'un risque 'pour la vie' du demandeur, puisqu'il envisage au côté du risque vital, deux autres hypothèses.

(...)

Outre que le médecin conseil n'a pas exercé l'entière responsabilité du contrôle que requiert l'article 9ter précité, le Conseil entend relever, qu'après avoir considéré que le dossier médical ne permet pas de constater l'existence d'un seuil de gravité requis par l'article 3 de la CEDH, tel qu'interprété par la CEDH qui exige une affection présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie, ce médecin conseil et, à sa suite, la partie défenderesse, en ont déduit, indûment, qu'une autorisation de séjour ne pouvait être octroyée à la partie requérante sur la base de l'article 9ter de la Loi.

Or, ainsi qu'il a déjà été exposé ci-dessus, l'article 9ter de la Loi ne se limite pas aux risques de décès.

Si les prémisses du raisonnement du médecin conseil peuvent éventuellement permettre de conclure qu'il ne s'agit pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour la vie, elles ne permettent pas d'en déduire que ladite maladie n'entraîne pas un risque de traitement inhumain ou dégradant ou un risque réel pour l'intégrité physique.

(...)

Le Conseil estime dès lors que la motivation de la décision, fondée uniquement sur ce rapport incomplet du médecin conseil, est inadéquate au regard de l'article 9ter, §1er, alinéa 1er, de la Loi et méconnaît par conséquent la portée de cette disposition."

(Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, arrest n° 92 258 dd. 27 november 2012)

- 5.7.3. Bovendien oordeelde de Raad van State in het arrest nr. 223.961 dd. 19 juni 2013 dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet een ruimere bescherming biedt dan artikel 3 E.V.R.M.

Dit impliceert dat de afweging die Dienst Vreemdelingenzaken zou moeten maken, ruimer is dan de afweging onder artikel 3 E.V.R.M.

Dit is evident niet gebeurd.

Daarnaast heeft de Raad van State in hetzelfde arrest geoordeeld dat de Dienst Vreemdelingenzaken beide mogelijkheden voor toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet dient te onderzoeken, namelijk het reële risico voor het leven of de fysieke integriteit én het reële risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling mogelijk is in het herkomstland of land van wettig verblijf.

De ene mogelijkheid is niet afhankelijk van de andere mogelijkheid, waardoor de Dienst Vreemdelingenzaken beide op een degelijke wijze moet onderzoeken.

"Beoordeling

7.1. Naar luid van artikel 9ter, § 3, 4°, van de Vreemdelingenwet wordt de aanvraag om machtiging tot verblijf niet-ontvankelijk verklaard "indien de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk".

Naar luid van artikel 9ter, § 1, eerste lid van die wet kan een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde worden aangevraagd door "(d)e 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". Anders dan de verwerende partij voorhoudt, houdt deze laatste bepaling duidelijk twee mogelijkheden in wat betreft de ziekte van de betrokkene: de ziekte houdt een reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit in, of zij houdt een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst in. De duidelijke bewoordingen van deze bepaling, waarin de twee mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat de tweede mogelijkheid, zijnde een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst, afhankelijk is van de eerste mogelijkheid, met name een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene. De vermelding in de memorie van toelichting dat het onderzoek van de vraag of een gepaste en voldoende behandeling in het land van oorsprong of verblijf geval per geval gebeurt, rekening houdend met de individuele situatie van de

aanvrager, en geëvalueerd wordt binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, doet geen afbreuk aan de niet voor interpretatie vatbare tekst van de wet zelf. (Parl. St. Kamer, DOC 51, 2478/001, 34) De verwijzing door de verwerende partij naar twee vermeldingen in de memorie van toelichting over de verwijdering van vreemdelingen en de toepassing van artikel 3 van het EVRM, is niet relevant voor wat betreft beslissingen over een aanvraag om machtiging tot verblijf, die immers van een verwijderingsmaatregel zijn te onderscheiden. (ibidem, 35 en 36) Hoe dan ook vormt de omstandigheid dat artikel 3 van het EVRM als hogere norm ten aanzien van de Vreemdelingenwet geldt en mogelijk een lagere vorm van bescherming voorziet, geen beletsel voor de toepassing van artikel 9ter, § 1, eerste lid, van die wet zoals hierboven beschreven. Het EVRM bevat immers minimumnormen en belet geenszins een ruimere bescherming in de interne wetgeving van de verdragspartijen.

7.2. Te dezen heeft de ambtenaar-geneesheer zijn advies van 12 april 2012, dat tot de aanvankelijk bestreden beslissing heeft geleid, als volgt geformuleerd:

“Kennelijk laat dit dossier niet toe te concluderen dat de ziekte een directe bedreiging inhoudt voor het leven van betrokkene. Volgens de vaste rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens eist de graad van ernst, geleverd door artikel 3 van het Verdrag, immers een aandoening die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het vergevorderde stadium van de ziekte. De in het medisch attest beschreven aandoeningen houden geen directe bedreiging in voor het leven van betrokkene. De gezondheidstoestand is niet kritiek. Ik stel bijgevolg vast dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd Artikel”. In het bestreden arrest wordt geoordeeld dat de verwerende partij, gelet op dat advies, de aanvraag niet-ontvankelijk moest verklaren en dat zij met de aanvankelijk bestreden beslissing niets anders heeft gedaan dan de wettelijke bepalingen gerespecteerd. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen vervolgt dat artikel 3 van het EVRM een hogere norm dan de Vreemdelingenwet is, dat de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens dan ook moet worden gerespecteerd, dat die rechtspraak een zeer hoge drempel in medische zaken hanteert en dat de aanvraag van de huidige verzoeker niet op kennelijk onredelijke wijze niet-ontvankelijk is verklaard, aangezien de ambtenaar-geneesheer heeft gesteld dat de gezondheidstoestand van de huidige verzoeker niet kritiek is. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen heeft aldus toegelaten dat een aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet-ontvankelijk wordt verklaard, enkel omdat de door de verzoeker aangevoerde aandoeningen geen directe bedreiging voor zijn leven vormen en omdat zijn gezondheidstoestand niet kritiek is, doch zonder dat werd onderzocht of die aandoeningen een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst inhouden. Dit is in strijd met artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet, zoals blijkt uit hetgeen hierboven in punt 7.1 is uiteengezet. Zoals eveneens hierboven is uiteengezet, is de verwijzing in het bestreden arrest naar artikel 3 van het EVRM als hogere norm dan de Vreemdelingenwet absoluut niet dienstig, alleen al omdat die verdragsbepaling geen ruimere bescherming in de nationale wetgeving verbiedt. Het enige middel is gegrond.”

(Zie arrest Raad van State nr. 223.961 van 19 juni 2013)

Het mag duidelijk zijn dat de motivering in de bestreden beslissing geenszins tegemoetkomt aan de argumentatie in het geciteerde arrest van de Raad van State dd. 19 juni 2013, die een degelijk onderzoek voor de beide in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet opgenomen mogelijkheden én waarvan minstens het onderzoek van de tweede mogelijkheid effectief en klaarblijkelijk los dient te staan van de te hoge drempel die artikel 3 E.V.R.M. voorschrijft.

Uit het advies van de arts-adviseur wordt enkel de gezondheidszorg beoordeeld. Nergens wordt nagegaan of er een effectieve behandeling en de nodige bijstand voorhanden is.

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet is geschonden.

- 5.7.4. De behandelingstermijn is continu. Indien de behandeling wordt stopgezet, zijn de medische gevolgen opmerkelijk. Zij kan volledig blind worden, een oog verliezen en ten gevolge van haar diabetes in shock gaan, wat zelfs de dood tot gevolg kan hebben.

Indien verzoekster niet de noodzakelijk zorg krijgt, zijn de gevolgen catastrofaal en loopt zij het risico op een menonwaardig leven te moeten leiden.

Dit is evident een schending artikel 3 E.V.R.M. Zonder de nodige zorgen, behandeling, zal zij worden blootgesteld aan inhumane en vernederende omstandigheden."

3.2. De verwerende partij antwoordt hierop als volgt in haar nota met opmerkingen:

"Verzoekster stelt een schending voor 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, van de zorgvuldigheidsplicht en manifeste beoordelingsfout.

Zij betoogt dat de medische attesten melding maken van een noodzakelijke intensieve behandeling zolang haar aandoening niet gestabiliseerd is. Ze zou bijna blind zijn geweest en er zou nooit een effectieve behandelingstermijn zijn vooropgesteld. Er zou enkel zijn aangegeven dat de behandeling minstens 6 maanden zou duren, maar dit wil niet zeggen dat er na 6 maanden ook een stabilisatie zou zijn. Volgens haar is een stabilisatie vandaag niet aan de orde. Ze zou aan de hand van de attesten getracht hebben een overzicht te geven van haar intensieve behandeling. Ze zou nog op 2 november 2016 met spoed zijn opgenomen in het ziekenhuis, waardoor de ambtenaar-geneesheer niet had kunnen stellen dat haar situatie gestabiliseerd is. Zij verwijt de ambtenaar-geneesheer geen onderzoek gevoerd te hebben naar de behandeling van de aandoening in het herkomstland. In Marokko zou zij in inhumane omstandigheden belanden en zou zij niet kunnen werken gezien haar leeftijd. Ze zou er geen familie meer hebben.

De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, ingediend op 11 juli 2016, d.d. 7 december 2016 onontvankelijk werd verklaard op grond van artikel 9ter §3, 4° van de vreemdelingenwet.

De ambtenaar-geneesheer stelde d.d. 1 december 2016 een advies op dat onder meer luidt als volgt: "(...) Uit het standaard medisch getuigschrift (SMG) d.d. 31/05/2016 (...) Blijkt dat betrokkene lijdt aan proliferatieve diabetische retinopathie en cataract. Zij heeft een phaco-emulsificatie met intra-oculaire lensimplant ondergaan. In februari 2016 stelde de aanvragende arts dat terugkeer naar het land van herkomst diende uitgesteld worden tot na de stabilisatie van de proliferatieve diabetische retinopathie, hetgeen een 6-tal maanden in beslag ging nemen. Momenteel zijn we 9 maanden verder en van deze problematiek is gestabiliseerd en houdt geen gevaar meer in voor het leven en de fysieke integriteit van betrokkene gezien de succesvolle behandeling die zij hier kon krijgen. Momenteel bestaat er dan ook geen risico meer voor ene onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate medische zorgen zouden zijn in het land van herkomst of het land waar betrokkene verblijft. Uit de voorleggende attesten blijkt geen medische contra-indicatie voor terugkeer naar het land van herkomst of het land waar betrokkene verblijft. (...)"

De ambtenaar-geneesheer baseerde zich op het SMG dat door verzoekster werd overgemaakt en dat dateert van 31 mei 2016. Eveneens maakte hij melding van de bijlagen van februari, mei en september en stelde vast dat verzoekster lijdt aan een proliferatieve diabetische retinopathie en cataract, zoals zij thans ook aanbrengt in haar verzoekschrift. Het bestuur kan geen rekening houden met die attesten die dateren van na de bestreden beslissing of die pas kenbaar werden gemaakt nadat de bestreden beslissing werd genomen. Waar verzoekster verwijst naar een spoedopname in november 2016, dient te worden opgemerkt dat uit het administratief dossier niet blijkt dat dit attest werd overhandigd aan het bestuur vooraleer de beslissing werd genomen. Uit nazicht van het dossier blijkt immers dat pas uit een attest van 8 januari 2017, dus nadat de bestreden beslissing werd genomen, melding werd gemaakt van een spoedopname op 2 november 2016.

Het staat verzoekster vrij om op grond van nieuwe en recente attesten die volgens haar een wijziging in haar medische toestand aantonen, een nieuwe aanvraag 9ter in te dienen. Van het bestuur kan niet verwacht worden rekening te houden met stukken die haar niet ter kennis werden gebracht.

Uit het medisch getuigschrift van 24 februari 2016 blijkt duidelijk dat de arts als termijn voor de "verbeterbaarheid" met behandeling 6 maanden opgaf. Hij gaf hierbij niet aan dat het "minstens" 6 maanden zou zijn. In hetzelfde attest werd geattesteerd dat verzoekster kan reizen en dat een terugkeer moet worden uitgesteld tot een stabilisatie van de aandoening.

Gelet op voorgaande en meer bepaald de voorgestelde termijn van 6 maanden is het niet kennelijk onredelijk dat de ambtenaar-geneesheer daaruit afleidde dat 9 maanden later kan worden aangenomen dat de problematiek is gestabiliseerd en de aandoening geen gevaar meer inhoudt voor het leven en de

fysieke integriteit van verzoekster gezien de succesvolle behandeling die zij hier kon krijgen. De ambtenaar-geneesheer stelde verder dat er momenteel geen risico meer bestaat voor een onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate medische zorgen zouden zijn in het land van herkomst of het land waar betrokkene verblijft.

Bovendien werd in de bestreden beslissing expliciet gemotiveerd naar overige attesten die werden bijgevoegd, doch die niet weerhouden kunnen worden omdat de naam, de handtekening het RIZIV-nummer van een arts ontbreekt. De beslissing luidt hieromtrent als volgt:

“(…) Op de documenten dd. 07.04.2016, dd. 10.05.2016, dd.24.05.2016 (…) en dd. 11.02.2016 ontbreekt de naam, de handtekening en het RIZIV-nummer van een arts. Bijgevolg kan dit document niet beschouwd worden als medisch getuigschrift en is de erin vervatte medische informatie te beschouwen als declaratoir en kan dit document dus niet mee in overweging worden genomen.(…)” Verzoeker betwist dit niet.

Verzoekster kan niet voorhouden als zou de ambtenaar-geneesheer in iedere hypothese een onderzoek moeten voeren naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen in het herkomstland, te meer nu hij in casu expliciet oordeelde dat er geen risico meer bestaat voor een onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate medische zorgen zouden zijn in het land van herkomst of het land waar betrokkene verblijft.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen oordeelde in arrest nr. 123.884, d.d. 14 mei 2014:

“Er dient tevens te worden geduurd dat wanneer de ambtenaar-geneesheer vaststelt dat een vreemdeling die vraagt om op medische gronden tot een verblijf te worden gemachtigd, gelet op de aard van de aangevoerde medische problematiek, strikt genomen geen behandeling nodig heeft en het ontbreken van bepaalde vormen van medische zorgverstrekking geen aanleiding kan geven tot de vaststelling dat deze vreemdeling in een onmenselijke of vernederende situatie terechtkomt, deze arts geen overwegingen meer in zijn advies dient op te nemen omtrent de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van deze vormen van zorgverstrekking in het land van herkomst van deze vreemdeling. Dergelijke overwegingen zijn in dat geval immers niet vereist om te begrijpen waarom werd besloten dat de aanvrager niet voldoet aan de in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet bepaalde criteria en bieden geen meerwaarde.”

De Raad van State oordeelde in arrest nr. 235.045 d.d. 14 juni 2016 onder meer wat volgt:

De verzoekende partij laat terecht gelden dat de ambtenaar-geneesheer er geenszins toe was gehouden na te gaan of de vreemdeling in het land van herkomst behandelingen kan krijgen indien hij heeft vastgesteld dat er geen risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling, precies doordat er geen medische behandeling nodig is. Met de overweging dat de ambtenaar-geneesheer heeft nagelaten de “derde hypothese” van artikel 9ter van de vreemdelingenwet te onderzoeken door op generlei wijze een onderzoek te voeren naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst, heeft de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen die bepaling geschonden vermits de ambtenaar-geneesheer te dezen op basis van de hem verstrekte gegevens geen behandeling nodig achtte.”

Bovendien blijkt uit het administratief dossier dat er voorafgaandelijk aan de thans bestreden beslissing een onderzoek werd gevoerd in het kader van artikel 74/13 van de vreemdelingenwet:

“(…) Alvorens het nemen van de beslissing tot verwijdering werden de volgende elementen onderzocht (in toepassing van artikel 74/13)

Gezins- en familielevens → betrokkene heeft altijd de mogelijkheid om vanuit het land van herkomst of verblijf een visum aan te vragen om een familiaal bezoek te brengen

Hoger belang kind → nvg

Gezondheidstoestand → hindert verwijdering niet. In medische attest aangehaald dat betrokkene kan reizen.(…)”

Verzoekster beperkt zich tot de bewering als zou zij niemand meer hebben in haar herkomstland, doch toont dit niet aan. Zij toont derhalve niet aan dat zij niemand anders zou hebben vanuit haar herkomstland om haar bij te staan. Zij maakt evenmin aannemelijk dat zij niet zou kunnen reizen, te meer nu uit het attest dat door haar werd voorgelegd het tegendeel blijkt.

Een schending van de opgeworpen bepalingen en beginselen van behoorlijk bestuur wordt niet aannemelijk gemaakt.

Het enig middel is niet ernstig.”

3.3.1. De uitdrukkelijke motiveringsplicht, vervat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en artikel 62 van de Vreemdelingenwet, heeft tot doel de burger, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een “afdoende” wijze. Het begrip “afdoende” impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De bestreden beslissing moet duidelijk het determinerend motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen. *In casu* wordt in de motieven van de bestreden beslissing verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter, § 3, 4°, van de Vreemdelingenwet. Tevens bevat de beslissing een motivering in feite, met name dat de door de verzoekster ingediende aanvraag onontvankelijk is omdat “(u)it het medisch advies van de arts-adviseur d.d. 01.12.2016 (zie gesloten omslag in bijlage) (...) kennelijk niet (blijkt) dat betrokkene lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft”. In het genoemd advies van de arts-adviseur van 1 december 2016, dat onder gesloten omslag samen met de bestreden beslissing aan de verzoekster werd overhandigd en dat wordt geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing, wordt toegelicht dat uit het standaard medisch getuigschrift en de bijlagen van 24 februari 2016, 18 mei 2016 en 15 september 2016 blijkt dat de verzoekster lijdt aan “proliferatieve diabetische retinopathie en cataract”, dat zij “een phaco-emulsificatie met intra-oculaire lensimplant (heeft) ondergaan” en dat in februari 2016 de behandelend arts stelde dat een “terugkeer naar het land van herkomst diende uitgesteld (te) worden tot na de stabilisatie van de proliferatieve diabetische retinopathie, hetgeen een 6-tal maanden in beslag ging nemen”. De arts-adviseur stelt vast dat er intussen negen maanden zijn verstreken en dat “deze problematiek is gestabiliseerd en (...) geen gevaar meer in(houdt) voor het leven en de fysieke integriteit van betrokkene gezien de succesvolle behandeling die zij hier kon krijgen”, zodat er momenteel “geen risico meer (bestaat) voor een onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate medische zorgen zouden zijn in het land van herkomst of het land waar betrokkene verblijft”. De arts-adviseur stelt tevens vast dat “(u)it de voorliggende attesten (...) geen medische contra-indicatie (blijkt) voor terugkeer naar het land van herkomst of het land waar betrokkene verblijft” en besluit uit het voorgaande dat er “kennelijk geen sprake is van een ziekte die een risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of 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 betrokkene verblijft”. In de bestreden beslissing wordt er verder nog op gewezen dat op “de documenten dd. 07.04.2016, dd.10.05.2016, dd. 24.05.2016, dd. 10.05.2016, dd. 04.05.2016, dd. 13.04.2016, dd. 19.04.2016, dd. 24.02.2016, dd. 17.02.2016 en dd. 11.02.2016 (...) de naam, de handtekening en het RIZIV-nummer van een arts (ontbreekt)”, zodat deze documenten “niet beschouwd worden als medisch getuigschrift en (...) de erin vervatte medische informatie te beschouwen (is) als declaratoir” en deze documenten “niet mee in overweging (kunnen) worden genomen”.

Aldus kunnen de motieven die de bestreden beslissing onderbouwen op eenvoudige wijze in die beslissing (en het advies waarnaar in deze beslissing wordt verwezen) worden gelezen zodat de verzoekster er kennis van heeft kunnen nemen en hierdoor tevens heeft kunnen nagaan of het zin heeft hiertegen de beroepsmogelijkheden aan te wenden waarover zij in rechte beschikt. De verzoekster maakt niet duidelijk op welk punt deze motivering haar niet in staat stelt te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou voldaan zijn aan het doel van de formele motiveringsplicht. Uit de uiteenzetting van het middel blijkt dat de verzoekster de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt.

Een schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van artikel 62 van de Vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

3.3.2. De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven. Dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die

in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 5 december 2011, nr. 216.669; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 14 juli 2008, nr. 185.388). Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd 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 beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

De materiële motiveringsplicht wordt onderzocht in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, dat het volgende bepaalt:

“§ 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 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.

(...)

§ 3. De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk:

(...)

4° indien de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk;

(...)”

Aldus blijkt uit het bepaalde in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet dat de beoordeling van het in artikel 9ter, § 1, eerste lid, vermelde risico toekomt aan de ambtenaar-geneesheer die door de minister is aangesteld en dat de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris de aanvraag onontvankelijk verklaart indien de ambtenaar-geneesheer in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een verblijfsmachtiging om medische redenen.

Uit het bepaalde in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet volgt dan ook dat het advies van de ambtenaar-geneesheer waarin deze vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet, zoals *in casu* voorligt, beslissend is voor het onontvankelijk verklaren van de betreffende aanvraag om machtiging tot verblijf.

In het licht van de aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht dient bijgevolg te worden nagegaan of er voldoende feitelijke gronden bestaan voor de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer en of er op grond van zijn vaststellingen al dan niet in redelijkheid kon worden besloten dat er kennelijk geen sprake is van een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet. Immers, indien zou blijken dat aan het advies van de ambtenaar-geneesheer een motiveringsgebrek kleeft en de aanvraag onontvankelijk wordt verklaard op basis van dit advies, dan zal het motiveringsgebrek in dit advies noodzakelijkerwijze leiden tot de vernietiging van de beslissing houdende de onontvankelijkheid van de verblijfsaanvraag.

Te dezen laat de verzoekster gelden dat het advies van de arts-adviseur volledig fout is, aangezien in de toegevoegde medische attesten nooit enige melding werd gemaakt van enige behandelingsduur en *“er totaal nog geen sprake is van een stabilisatie van de proliferatieve diabetisch retinopathie”*. Zij stelt dat enkel in één bijgevoegd medisch attest wordt gesteld dat er een behandeling noodzakelijk is tot stabilisatie en dat er minstens een behandeling van zes maanden nodig is, doch dat dit niet wil zeggen dat er zich reeds na zes maanden met zekerheid een stabilisatie heeft voorgedaan.

Vooreerst wordt er op gewezen dat de verzoekster de vaststelling in de bestreden beslissing dat *“de documenten dd. 07.04.2016, dd.10.05.2016, dd. 24.05.2016, dd. 10.05.2016, dd. 04.05.2016, dd. 13.04.2016, dd. 19.04.2016, dd. 24.02.2016, dd. 17.02.2016 en dd. 11.02.2016 (...) de naam, de handtekening en het RIZIV-nummer van een arts (ontbreekt)”* en dat deze documenten aldus *“niet mee in overweging (kunnen) worden genomen”*, niet betwist en dat ervan kan worden uitgegaan dat de arts-adviseur op goede gronden enkel het standaard medisch getuigschrift van 31 mei 2016 en de bijlagen van 24 februari 2016, 18 mei 2016 en 15 september 2016 heeft onderzocht.

Hoewel de verwerende partij kan worden gevolgd waar zij in haar nota met opmerkingen stelt dat het medisch getuigschrift van dr. T.D. van 24 februari 2016 als termijn van de *“verbeterbaarheid”* van de aandoening *“6 maand”* opgaf, wordt er op gewezen dat iets verder in dit attest tevens als antwoord op de vraag *“Kan de verzorging verder gezet worden in het land van herkomst (...) ?”* wordt vermeld: *“Ja, idealiter na stabilisatie alhier, minstens 6 maanden nodig”*. Hieruit blijkt dat op die datum een behandeling voor een minimumduur van zes maanden voorzien is. Bij zijn beoordeling heeft de arts-adviseur bovendien tevens een medisch getuigschrift van 15 september 2016 betrokken. In dit medisch getuigschrift, dat dateert van meer dan zes maanden na het hiervoor genoemde attest van 24 februari 2016, wordt door de behandelend arts als termijn van de *“verbeterbaarheid”* van de aandoening *“ongekend”* opgegeven en wordt op de vraag *“Kan de verzorging verder gezet worden in het land van herkomst (...) ?”* vermeld: *“Neen, nauwe opvolging in België is noodzakelijk”*. Uit geen enkel van de door de verzoekster voorgelegde medische attesten blijkt dat haar problematiek gestabiliseerd is en geen gevaar meer inhoudt voor haar leven en fysieke integriteit *“gezien de succesvolle behandeling die zij hier kon krijgen”*. Aldus is het medisch advies van de arts-adviseur van 1 december 2016, waarin deze stelt dat er intussen negen maanden zijn verstreken en dat *“deze problematiek is gestabiliseerd en (...) geen gevaar meer in(houdt) voor het leven en de fysieke integriteit van betrokkene gezien de succesvolle behandeling die zij hier kon krijgen”*, zodat er momenteel *“geen risico meer (bestaat) voor een onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate medische zorgen zouden zijn in het land van herkomst of het land waar betrokkene verblijft”*, niet gesteund op motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is.

Aangezien het advies van de arts-adviseur van 1 december 2016, dat de basis vormt voor de bestreden beslissing, niet op objectieve gegevens is gestoeld of dit minstens niet blijkt uit het administratief dossier, is de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf onontvankelijk wordt verklaard, aangetast door een motiveringsgebrek. Bijgevolg dient een schending van de materiële motiveringsplicht te worden vastgesteld.

Nu vaststaat dat het advies van de ambtenaar-geneesheer van 1 december 2016 behept is met een schending van de materiële motiveringsplicht, dient de bestreden beslissing die op dit advies steunt en waarvan dit advies integraal deel uitmaakt te worden vernietigd.

3.3.3. Het enig middel is in de aangegeven mate gegrond. Deze vaststelling leidt tot de vernietiging van de bestreden beslissing. De overige aangevoerde grieven tegen deze beslissing behoeven geen verder onderzoek.

4. 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.

5. 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 7 december 2016 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet onontvankelijk verklaard wordt, 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 negentien mei tweeduizend zeventien door:

dhr. D. DE BRUYN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

D. DE BRUYN