



Arrest

nr. 189 558 van 7 juli 2017
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Marokkaanse nationaliteit te zijn, op 3 juli 2014 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 13 mei 2014 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen onontvankelijk verklaard wordt.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gezien de synthesesamenvatting.

Gelet op de beschikking van 6 maart 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 29 maart 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MILOJKOWIC.

Gehoord de opmerkingen van advocaat P. STAES, die loco advocaat R. JESPERS verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat L. VAN DE PUTTE, 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. Verzoekster dient op 5 augustus 2008 een eerste aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Op 19 november 2010 wordt deze aanvraag onvankelijk verklaard, kennisgeving op 4 januari 2011.

1.2. Verzoekster diende op 11 oktober 2009 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9bis van de Vreemdelingenwet. Op 17 maart 2011 wordt deze aanvraag ontvankelijk doch ongegrond verklaard.

1.3. Op 25 januari 2012 wordt de aanvraag van 5 augustus 2008 ongegrond verklaard.

1.4. Verzoekster dient op 28 maart 2012 een tweede aanvraag in op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Op 14 juni 2012 wordt deze aanvraag onontvankelijk verklaard op basis van artikel 9ter, §3, 5° van de Vreemdelingenwet. Op 5 augustus 2013 dient verzoekster een beroep in bij de Raad, gekend onder rolnummer 133 874.

1.5. Verzoekster dient op 7 april 2014 een derde aanvraag in op grond artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Op 13 mei 2014 wordt deze aanvraag onontvankelijk verklaard op basis van artikel 9ter, §3, 5° van de Vreemdelingenwet, kennisgeving op 3 juni 2014.

Het betreft de bestreden beslissing.

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die per aangetekend schrijven van 07.04.2014 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 – § 3, 5° – van de wet van 15 december 1980 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 gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk werden reeds ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling.

Op 25.1.2012 werd er door de Dienst Vreemdelingenzaken een beslissing genomen aangaande de aanvraag tot machtiging tot verblijf dd. 5.8.2008. Betrokkene legt in haar nieuwe verblijfsaanvraag een standaard medisch getuigschrift (en de bijlagen) voor waaruit blijkt dat haar gezondheidstoestand ongewijzigd is ten aanzien van de eerder ingediende aanvraag dd. 5.8.2008 (zie bevestiging arts dd.8.5.2014 in bijgevoegde gesloten omslag). Het voorgelegde medisch getuigschrift bevestigt slechts de reeds eerder aangehaalde gezondheidstoestand van betrokkene. In de beslissing dd. 25.1.2012 werd reeds uitgebreid ingegaan op de gezondheidstoestand van betrokkene en werd de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst van betrokkene onderzocht. Indien de elementen reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk, dient de gemachtigde van de minister de aanvraag onontvankelijk te verklaren op basis van artikel 9ter §3 – 5° van de wet van 15 december 1980 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).“

1.6. Op 13 mei 2014 wordt het bevel gegeven om het grondgebied te verlaten, onder een bijlage 13, kennisgeving op 3 juni 2014. Verzoekster dient hiertegen op 3 juli 2014 een beroep tot nietigverklaring in bij de Raad (rolnummer: 156 669).

2. Onderzoek van het beroep

2.1.1. Verzoekster voert in de synthesesamenvatting een eerste en een tweede middel aan:

“EERSTE MIDDEL: Schending van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (schending van de materiële en formele motiveringsplicht). Schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet. Schending van art. 9ter §3, 5° van de Vreemdelingenwet in samenhang met de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het zorgvuldigheidsbeginsel. Schending van artikel 3 EVRM.

Artikel 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen bepaalt dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die ten grondslag liggen aan die beslissing, en dat de gegeven motivering afdoende dient te zijn.

Verzoekster verwijst naar artikel 9ter §3 5°.

De bestreden beslissing miskent volledig de inhoud van de aanvraag van 6 april 2014. Een objectieve en correcte lezing van de aanvraag en de bijlagen toont aan dat er diverse elementen werden ingeroepen ter ondersteuning van de aanvraag, die niet reeds werden ingeroepen in het kader van de vorige aanvraag.

Verzoekster kan zich niet van de indruk ontdoen dat de aanvraag van 6 april 2014 en van de diverse bijlagen niet of amper werd gelezen én door de arts-adviseur én door verwerende partij zelf.

Alleszins wordt op diverse in de aanvraag aangehaalde elementen op geen enkele wijze geantwoord door de bestreden beslissing.

Verzoekster heeft in de aanvraag van 6 april 2014 uitdrukkelijk gesteld:

Multiple Sclerose is een aandoening die snel kan veranderen. Verzoekster legde een nieuw en recent medisch attest voor. Verzoekster brengt dan ook nieuwe elementen aan ten opzichte van haar vorige aanvraag. Dit certificaat bevat de medische voorgeschiedenis van verzoekster, en stelt daarbij vast dat verzoekster lijdt aan Relapsing Remitting MS (RR-MS). Dit is een zware vorm van de chronische ziekte multiple sclerose (MS), een aandoening aan het centrale zenuwstelsel.

In punt D wordt een prognostiek gemaakt van de gevolgen indien er geen adequate behandeling is.

Hierbij wordt gesproken van een 'risico op rebound en deterioratie' indien de behandeling wordt stopgezet.

Verzoekster verwijst naar hetgeen door dr. Vanwalleghem is uiteengezet in het medisch attest. Verzoekster lijdt aan RR-MS, dit is een ernstige vorm van MS die wordt gekenmerkt door periodes van herstel en terugval. Volgens de medische attesten heeft verzoekster nood aan een levenslange, stipte en accurate behandeling.

Verzoekster krijgt een behandeling in België. Voor haar is een behandelplan opgesteld. Zij gaat eens per vier weken naar een dagkliniek waar zij het medicijn Tybrasi toegediend krijgt. Dit is een onderhoudsbehandeling die niet curatief is en moet dus blijvend periodiek worden uitgevoerd.

Het onderbreken van de behandeling zou ernstige gevolgen met zich meebrengen. Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat stopzetting van de behandeling kan leiden tot een verslechtering van de fysieke integriteit.

De gevolgen van MS zijn onomkeerbaar, het veroorzaakt permanente schade aan het lichaam.

MS is geenszins te genezen. De behandeling die verzoekster momenteel ondergaat dient ter vertraging van het ziekteverloop.

In de meeste gevallen wordt RR-MS opgevolgd door secundair progressieve multiple sclerose (SP-MS). SP-MS is te herkennen aan de onmogelijkheid tot herstel en algehele achteruitgang.

Het spreekt voor zich dat geprobeerd moet worden om de intrede van deze volgende fase zo lang mogelijk uit te stellen.

Een voortzetting van de huidige medische behandeling is derhalve uiterst noodzakelijk.

Verzoekster lijdt aan een ernstige, potentieel levensbedreigende en complexe ziekte. Zij heeft hiervoor voortdurend gespecialiseerde behandeling nodig om acute opstoten onder controle te houden.

Dit leidt tot tijdelijke of meer permanente uitvalsverschijnselen.

Naarmate de ziekte evolueert kunnen de klachten overal optreden.

Veel voorkomende klachten zijn (zie aanvraag artikel 9ter) ...

Verzoekster heeft aanhoudende abdominale klachten, moeheidsklachten en blijven pijnklachten ter hoogte van de lage rug en beide benen.

Haar ernstige complexe ziekte dient opgevolgd te worden door een multidisciplinair team.

Volgens de medische attesten heeft verzoekster nood aan een levenslange, stipte en accurate behandeling.

Neurologische opvolging, radiologische opvolging en intensieve kinesitherapeutische is onontbeerlijk.

Verzoekster neemt verschillende medicatie om de symptomen onder controle te houden zoals Betaferon en Tysabri.

Verzoekster wijst er uitdrukkelijk op dat er nieuwe medische gegevens voorliggen vergeleken bij de medische regularisatieverzoeken van 5.8.2008 en 28.3.2012.

Dit blijkt overduidelijk uit de diverse attesten die dateren van na de laatst vermelde datum en inzonderheid blijkt dit ook uit het attest dd. 17.1.2014 van specialist dokter Vanwalleghem. Inzonderheid de punten B, O, E en F van het attest bevestigen de evolutie. De noodzaak op permanente behandeling en opvolging blijkt overduidelijk uit dit attest en de bijlagen. Er wordt ook op gewezen dat verzoekster reeds sedert 2007 in behandeling is in België en enkel door deze behandeling tot op dit ogenblik vermeden is dat zij nog ernstiger letsels zou oplopen. Er wordt vereist dat de behandeling in België wordt 'gecontinueerd' (punt E).

2. Betreffende de heersende situatie in Marokko

In België zijn de gespecialiseerde zorgen, behandelingen en medicatie die verzoekster behoeft beschikbaar. Zij is bovendien reeds sedert 2007 in België in behandeling zodat het evident is dat deze behandeling hier wordt verder gezet. Reeds de overgang van de behandeling naar Marokko, voor zover deze daar al beschikbaar zou zijn, quod non, is problematisch.

De zorgen, behandeling en medicatie zijn niet aanwezig in Marokko, minstens niet toegankelijk voor alle patiënten, alleszins onbetaalbaar voor verzoekster.

Hoewel in Marokko medische hulpverlening bestaat kan deze qua specialisatiegraad niet vergeleken worden met België.

Bovendien is dit moeilijk toegankelijk gezien verzoekster haar precare financiële situatie.

Ook heeft verzoekster geen familie in Marokko die haar zouden kunnen verzorgen en ondersteunen.

Iemand met ernstige aandoening als RR-MS terugsturen naar Marokko is dan ook een schending van artikel 3 EVRM. De kans dat haar behandeling voortgezet kan worden in Marokko is zeer klein. De gevolgen van een stopzetting van de behandeling zijn dan ook disproportioneel.

Door de intensieve medische behandeling van verzoekster in België werden de opstoten tot op heden onder controle gehouden.

Verzoekster kan de gespecialiseerde behandeling die zij nodig heeft niet krijgen in Marokko.

Er is immers opvolging door gespecialiseerde artsen en medische voorzieningen vereist.

Dit is niet aanwezig in Marokko, minstens niet toegankelijk voor alle patiënten, alleszins onbetaalbaar voor verzoekster.

Hoewel in Marokko medische hulpverlening bestaat kan deze qua specialisatiegraad niet vergeleken worden met België.

Bovendien is dit moeilijk toegankelijk gezien verzoekster haar precare financiële situatie.

Het sociale zekerheidssysteem van Marokko betaalt immers de noodzakelijk geachte behandeling en medicatie niet steeds terug. (<http://Uwww.cnss.ma>)

Er dient rekening gehouden te worden met de levensstandaard in Marokko en de toegankelijkheid van de medische zorg en begeleiding.

De Raad van State bevestigt het belang van de toegang tot een medische behandeling en de medicijnen. R.v.St. 29 november 2000, nr. 91.152, ROE 2002 N° 119. ...

De Raad van State bevestigt dat er niet enkel rekening moet worden gehouden met de mogelijkheid van een behandeling te volgen in het land van herkomst maar ook of er een sociale zekerheid bestaat in dit land dat de kosten van dergelijke behandeling zou dekken.

R.v.St. 18 maart 1998, nr.72.594, ROE 2002 N° 119.

Gezien de precare financiële situatie van verzoekster is de kans zeer groot dat zij in Marokko niet verder behandeld zal worden.

Bovendien heeft verzoekster in Marokko geen familie meer die haar zou kunnen verzorgen en ondersteunen.

Bij een gedwongen terugkeer naar het land van herkomst voor een onbepaalde termijn zou verzoekster haar behandelingen moeten stoppen.

Een eenvoudige vergelijking van deze aanvraag met de aanvraag van 5.8.2008 toont aan dat er diverse nieuwe elementen en medische documenten worden aangehaald. Het gaat overigens over een evolutie van de ziekte gedurende vijf jaar en acht maanden. Dit aspect van het tijdsverloop wordt door de beslissing volledig genegeerd. Multiple Sclerose is nochtans een aandoening die snel kan veranderen. Verzoekster legde een nieuw en recent medisch attest voor.

Minstens de in de aanvraag van 7 april 2014 onderlijnde (en in het vet gearceerde) passages zijn uitdrukkelijk nieuwe elementen.

De beslissing verwijst naar het advies van dr Liesenborghs van 8.5.2014. Dit advies stelt dat de aandoening in wezen niet verschilt, exact dezelfde aandoening is, als deze van 2008.

Deze redengeving miskent de inhoud van artikel 9ter § 3, 5° vreemdelingenwet dat spreekt over „ingeroepen elementen” en niet over „aandoening”. Ook wanneer het over dezelfde aandoening gaat maar andere elementen worden aangehaald dient het verzoek overwogen te worden. De arts-adviseur hanteert een visie die niet overeenstemt met de tekst van de wet. De beslissing neemt deze visie over.

De beslissing stelt verder dat het voorgelegde medisch getuigschrift „slechts de reeds eerder aangehaalde gezondheidstoestand bevestigt”. Dit is flagrant onjuist en getuigt van de niet-lezing of niet objectieve lezing van het attest van dokter Vanwalleghem, neuroloog en dus gespecialiseerd geneesheer. Deze spreekt ondermeer over „snel evolutief met nieuwe opstoten”, „medicamenteuze switch naar Tysabri”, „RR-MS met snel progressieve presentatie...”, behandeling met Tysabri, „zoals gestaafd in de wetenschappelijke literatuur risico op rebound met deterioratie ... bij stopzetting”, „gunstige follow-up zolang Tysabri behandeling wordt gecontinueerd”, noodzaak mantelzorg”.

Al deze „nieuwe” elementen worden genegeerd.

Verzoekster had ook een medisch attest dd. 2.12.2013 van Dr Vanwalleghem onder de stukken gevoegd waarin uitdrukkelijk is gesteld: „On craint que la sclérose in plaques va détériorer sans ce traitement avec Tysabri. En Maroc elle pourra avoir un traitement avec de la cortisone, mais probablement pas de médicaments comme Tysabri. La course de la maladie nous a prouvé que avec un traitement d'attacks avec de la cortisone est pas suffisant pour protéger notre patiente contre une invalidité progressive.”

De vraag is of de arts-adviseur en de bestreden beslissing wel ooit echt kennis hebben genomen van dit attest. Alleszins blijkt nergens uit de bestreden beslissing dat, vergeleken met 2008, er voor de behandeling is overgestapt naar het medicament Tysabri en dat de beslissing heeft enige notie van heeft. Verder blijkt nergens uit de bestreden beslissing dat is nagegaan of dit medicament beschikbaar is in Marocco, terwijl dokter Vanwalleghem stelt dat dit wellicht niet het geval is.

De arts-adviseur oordeelt nergens over de nieuwe elementen door verzoekster voorgebracht. Hij stelt enkel dat het over exact dezelfde aandoening gaat. Hij diende te oordelen over de aangebrachte elementen en doet dit niet. De bestreden beslissing gebruikt wel de term „elementen” in de algemene verwijzing naar artikel 9ter §3, 5° maar zonder enige specifieke argumentatie. In feite neemt de beslissing gewoon het advies, dat zelf niet argumenteert over de nieuwe elementen, over.

Verzoekster merkt op dat het niet aan een ambtenaar om te oordelen of er sprake is van nieuwe medische elementen in de nieuwe 9ter aanvraag. De inhoud van het medisch attest moet beoordeeld worden door de ambtenaar-geneesheer. (RvV 25.895, 10 april 2009)

Verzoekster verwijst ook naar een recenter arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen(RvV-arrest nr. 75.052 van 14 februari 2012)

Verzoekster verwijst naar stuk 4, met name het medische attest van dokter Vanwalleghem dd.17 juni 2014, dat duidelijk is. ...

Dit attest van dokter Vanwalleghem die het advies bekeken heeft is op zich duidelijk en toont op pijnlijke duidelijke wijze aan hoe betwistbaar én de methode én de benadering van de arts-adviseur in casu is; naast de medische kritiek stelt de specialist dat het ook „weinig ethisch” is.

De bestreden beslissing verwijst verder naar de beslissing van 25.1.2012 waarin reeds uitgebreid zou zijn ingegaan op de gezondheidstoestand van betrokkene en de beschikbaarheid en toegankelijkheid van medische zorgen in het land van herkomst.

Verzoekster merkt op dat de beslissing van 2012 ontkent dat er mantelzorg nodig is. Nochtans is dit thans wel bevestigd in het attest van Dr. Vanwalleghem. Op dit punt diende geantwoord te worden. De bestreden beslissing doet dit niet.

De beslissing van 2012 gaat hoofdzakelijk over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen. Die beslissing handelt enkel over de periode tot januari 2012 (zie bronnen bij de beslissing). In de huidige beslissing diende een actualisatie te worden gevoegd. Dit is niet het geval.

De beslissing van 2012 steunt op het advies van 16.1.2012 van dezelfde arts-adviseur Dr. Liesenborghs. In verband met de toegang tot de medische zorgen verwijst deze als bronnen naar MedCOI-databank en naar <http://www.anam.ma>.

Nazicht door verzoekster op datum van redactie van dit verzoekschrift toont dat op MedCOI-databank Marokko niet als land is opgenomen. Op de site van de Agence Nationale de l'Assurance Maladie komt ondermeer het jaarverslag 2012 voor. Wanneer verzoekster zowel op de vermelde databank als op vermelde site het woord „Tysabri” (medicament dat verzoekster absoluut nodig heeft) invoegt geeft dit geen enkele hit. Het is dan ook de vraag hoe de arts-adviseur op basis van deze bronnen in 2012 tot de conclusie is kunnen komen dat bepaalde medicatie zoals Tysabri „verkrijgbaar” zijn.

Overigens blijkt uit het advies van 16.1.2012 nergens de toegankelijkheid van de zorgen, maar enkel de beweerde „beschikbaarheid”.

Het is de DVZ-arts die moet beoordelen of de vereiste behandeling toegankelijk is in het herkomstland of elders, niet de DVZ-functionaris.

Replik op nota verwerende partij.

In casu is niet voldaan aan het motiveringsbeginsel; het advies van de ambtenaar-geneesheer miskent volledig de nieuw aangebrachte medische elementen in de aanvraag van 06.04.2014, zowel ten aanzien van de medische toestand van verzoekster als betreffende de heersende situatie in Marokko.

Veranderde medische toestand

- Er wordt gesproken van een „risico op rebound en deterioratie” indien de behandeling wordt stopgezet.
- Verzoekster lijdt aan een vorm van MS die gepaard gaat met periodes van herstel en terugval.
- Verzoekster heeft nood aan levenslange, stipte en accurate behandeling.
- Verzoekster wordt eens per vier weken behandeld met Tysabri, dit is een onderhoudsbehandeling. Dit moet blijvend periodiek worden uitgevoerd om een ernstige terugval te voorkomen.
- De behandeling die verzoekster momenteel in België ondergaat dient ter vertraging van het ziekteverloop. De intrede van de volgende fase van MS dient zo lang mogelijk uitgesteld te worden.
- MS is een progressieve en agressieve ernstige ziekte; elk lichaamsdeel kan op elk moment uitvallen.

- Verzoekster heeft aanhoudende abdominale klachten, moeheidsklachten en blijvende pijnklachten ter hoogte van de lage rug en beide benen.
- De ernstige complexe ziekte van verzoekster dient opgevolgd te worden door een multidisciplinair team.
- Neurologische opvolging, radiologische opvolging en intensieve kinesitherapeutische behandeling is onontbeerlijk.
- Verzoekster is afhankelijk van de medicijnen Betaferon en Tysabri om de symptomen onder controle te houden.
- Verzoekster heeft noodzaak aan mantelzorg.

De bestreden beslissing noch de beslissing dd. 05.08.2008 is inhoudelijk ingegaan op deze elementen. De stelling dat het medisch attest van 17.01.2014 geen nieuwe elementen toevoegt is voor verzoekster onbegrijpelijk. Dit getuigt van niet-lezing of niet objectieve lezing van het attest van dokter Vanwalleggem, neuroloog en dus gespecialiseerd geneesheer. Het nieuwe attest spreekt van „snel en evolutief opstoten“, „medicamenteuze switch naar Tysabri“, „RR-MS met snel progressieve presentatie...“ etc.

Verzoekster kan zich niet aan de indruk onttrekken dat de ambtenaar-geneesheer de voorlegde medische attesten onvoldoende nauwkeurig heeft gelezen of zelfs niet heeft ingekeken.

Bovendien lijkt de ambtenaar-geneesheer te miskennen dat MS een progressieve en agressieve ernstige ziekte is; elk lichaamsdeel kan op elk moment uitvallen. De verlamningsverschijnselen zijn onomkeerbaar. De medische toestand van verzoekster kan niet verbeteren, haar verlamningsverschijnselen kunnen enkel vertraagd worden.

Dit komt ook duidelijk naar voren in de nieuw voorgelegde medische attesten. Zelfs als dit niet het geval was geweest mag toch worden verwacht dat de ambtenaar-geneesheer algemene kennis heeft van het ziekteverloop van MS.

De motivering van de ambtenaar-geneesheer dat uit de medische getuigschriften en stukken niet blijkt dat de aandoening beschreven in de aanvraag dd. 07.04.2014 niet verschilt van de aandoening zoals beschreven in de aanvraag dd. 05.08.2008 is, naast het feit dat er nieuwe medische stukken voorgelegd zijn, ook gezien de aard van de aandoening een schending van de motiveringsplicht. Het gaat in casu over een evolutie van vijf jaar en acht maanden.

Daarnaast spreekt de ambtenaar-geneesheer van een „aandoening“ in plaats van „ingeroepen elementen“ zoals dat in art. 9ter §3, 5° is verwoord. Dit is pertinent onjuist; de ambtenaar-geneesheer dient na te gaan of er nieuwe elementen zijn die niet in het kader van een eerdere aanvraag zijn ingeroepen.

Het is niet aan een ambtenaar om te beoordelen of er sprake is van nieuwe medische elementen, deze bevoegdheid komt uitsluitend toe aan de ambtenaar-geneesheer. Dit is bevestigd in een arrest van de RvV van 10.04.2009, nr. 25.895.

In casu spreekt het voor zich dat verzoekster nog immer lijdt aan dezelfde „aandoening“. MS is een chronische progressieve ernstige ziekte die waarbij stabiliteit het enige is waar de medische wereld aan kan bijdragen. MS is niet te genezen.

Dit is dan ook exact de reden waarom verzoekster het medicijngebruik van Tysabri benadrukt en onder meer op basis van dit nieuwe element opnieuw een aanvraag indient. Uit de bestreden beslissing blijkt nergens dat verzoekster is overgestapt naar dit voor haar ziekte uiterst noodzakelijke medicijn. Het gebruik van Tysabri heeft ervoor gezorgd dat haar fysieke toestand de laatste jaren stabiel is gebleven of in ieder geval minimaal is verslechterd. Het afbreken van de behandeling met Tysabri zal een definitieve negatieve weerslag hebben op de gezondheid van verzoekster. Immers, één van de kenmerken van MS is dat aangetaste lichaamsdelen niet meer herstellen.

Wat betreft de medische zorg in Marokko

- De overgang van de behandeling in België naar een behandeling in Marokko zou problematisch zijn. Verzoekster wordt hier al sinds 2007 behandeld.

- Verzoekster heeft in Marokko – voor zover beschikbaar – geen toegang tot de specialistische zorg die zij nodig heeft vanwege ontoereikende financiële middelen. Het sociale zekerheidssysteem in Marokko betaalt de noodzakelijk geachte behandeling en medicatie niet steeds terug.

- Verzoekster heeft in Marokko geen familie die haar zou kunnen ondersteunen.

De bestreden beslissing voert aan dat hier in de beslissing van 25.01.2012 al gemotiveerd op is gereageerd. Een blik op de beslissing uit 2012 leert ons dat daarin wordt aangevoerd dat verzoekster een beroep zou kunnen doen op instanties en projecten en dat de arbeidsongeschiktheid van verzoekster in twijfel wordt getrokken.

Verzoekster wenst hierbij nog op te merken dat in het advies waarop de beslissing van 25.01.2012 steunt op geen enkele manier verwijst naar de toegankelijkheid, slechts de beschikbaarheid wordt aangehaald. Het is pas in de beslissing zelf dat er een oordeel wordt gegeven omtrent de toegankelijkheid van medische zorg in Marokko. Dit is in strijd met de Verblifswet die stelt dat de DVZ-

arts deze toegankelijkheid beoordeelt en hierover adviseert. Niet-artsen mogen onder geen beding een beoordeling geven over de toegankelijkheid.

Voor wat betreft de vermeende mogelijkheid voor verzoekster om een baan te vinden vraagt verzoekster zich wederom af of verwerende partij de medische stukken nauwkeurig heeft bekeken. Gezien de ernst van de ziekte van verzoekster is het volstrekt logisch en voor de hand liggend dat zij niet in staat is om enige arbeid te verrichten.

Een verwijzing in de bestreden beslissing naar de beslissing van 2012 volstaat niet daar deze geen enkel antwoord geeft op de hierboven opgesomde elementen omtrent de medische zorg in Marokko.

De beslissing van 25.01.2012 gaat op geen enkele wijze nader in op de toegankelijkheid tot medische zorg met betrekking tot de (financiële) situatie van verzoekster.

Het voor verzoekster uiterst belangrijke medicijn Tysabri is niet beschikbaar in Marokko. De opmerking van verwerende partij dat er uit het administratief dossier ontegensprekelijk zou blijken dat in het advies van 16.01.2012 is vastgesteld dat de behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. De ambtenaar-geneesheer onderbouwt zijn standpunt met verwijzingen naar de MedCOI-databank en de website van het Agence Nationale de l'Assurance Maladie (www.anam.ma).

Echter, in de MedCOI databank is Marokko niet in de lijst met landen opgenomen en een zoekactie naar „Tysabri” op www.anam.ma geeft geen enkel resultaat. Dit onderdeel van het advies is dus wel degelijk kennelijk foutief.

Het is een pertinente schending van de motiveringsplicht om een reeks medische attesten op te lijsten en opvolgend te concluderen dat er exact hetzelfde instaat als bij een eerdere aanvraag en derhalve de aanvraag onontvankelijk te verklaren op grond van art. 9ter §3 °5.

Het terugsturen van verzoekster naar Marokko waar zij geen familie heeft, geen medische hulpverlening en geen toegang tot de primaire levensbehoeften zoals voedsel en onderdak terwijl zij lijdt aan een ernstige chronische en agressieve ziekte die uiteindelijk de dood tot gevolg zal hebben is tevens een schending van art. 3 EVRM; in casu is sprake van zeer dwingende humanitaire omstandigheden die pleiten tegen de uitwijzing.

Het is aan verzoekster niet duidelijk op welke medische attesten en welke gronden het advies is gebaseerd.

De bestreden beslissing miskent de aanwezigheid van nieuwe elementen.

Zowel het formele als het materiële motiveringsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel zijn in casu geschonden.

TWEEDE MIDDEL: Schending van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (schending van de materiële en formele motiveringsplicht). Schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet. Schending van art. 9ter van de Vreemdelingenwet in samenhang met de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het zorgvuldigheidsbeginsel. Schending van artikel 3 EVRM. Schending van artikel 3 Handvest grondrechten Europese Unie. Schending van de artikels 119, 123, 124 en 126 van Code Geneeskundige Plichtenleer.

Er werden attesten neergelegd van gespecialiseerde geneesheren, namelijk neuroloog Dr. Vanwallegghem van AZ Monica te Antwerpen.

De arts-adviseur Dr. Liesenborghs heeft geen specialisatie.

Hij kan zich, zonder bijstand van artsen-specialisten, niet uitspreken over medische attesten van specialisten.

Bovendien beweert de arts-adviseur zonder medische grondslag en zonder enig eigen onderzoek aan de persoon dat er de ziekte geen actueel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekster, dat verzoekster kan behandeld worden in Marokko.

Dr. Liesenborghs kan dergelijke verregaande medische conclusies niet stellen zonder enig eigen onderzoek van verzoekster. Dit gaat verder ook volledig in tegen de deontologische verplichtingen van artsen.

Dr. Liesenborghs heeft volgende bepalingen van de code geneeskundige plichtenleer niet gerespecteerd: hij heeft verzoekster niet voorafgaand meegedeeld dat hij optradt noch in kennis gesteld van zijn opdracht (artikel 123); hij heeft besluiten geformuleerd zonder verzoekster te hebben gezien en te hebben ondervraagd (artikel 124); hij heeft de regels met betrekking tot de collegialiteit niet gerespecteerd door de behandelend geneesheer niet in te lichten over de resultaten (artikel 126).

Bovendien heeft de arts-adviseur zonder enige wetenschappelijke grondslag het advies van specialist Dr. Vanwallegghem naast zich neergelegd. Dr. Vanwallegghem had gesteld dat er een behandeling met medicatie diende te geschieden en dat het effect van de medicatie diende afgewacht te worden. Hij had gesteld dat naar zijn mening de absoluut nodige medicatie niet beschikbaar was in Marokko.

Doordat de bestreden beslissing het advies zondermeer overneemt wetende dat vermelde regels van de medische plichtenleer niet werden gerespecteerd is de beslissing zelf behept met de schendingen van die medische plichtenleer.

Ten overvloede wordt gesteld dat de vreemdelingenwet de arts-adviseur niet ontheft, en ook niet kan ontheffen van de verplichtingen van de medische plichtenleer.

Replik op de nota van verwerende partij.

De conclusie van de verwerende partij dat de Code niet bindend en derhalve niet relevant is, kan door verzoekster niet gevolgd worden. Hoewel een schending van de Code niet tot onwettigheid van de bestreden beslissing kan leiden, is de arts-adviseur wel degelijk gebonden aan zijn deontologische verplichtingen.

In casu heeft de arts-adviseur de artikelen 119, 123, 124 en 126 van de Code Geneeskundige plichtenleer niet correct nageleefd.

Verzoekster verwijst naar hoofdstuk I van de Code waarin het doel en de toepassing van de Code is vastgelegd.

Art. 1 De geneeskundige plichtenleer is het geheel van de beginselen, gedragsregels en gebruiken die iedere arts moet eerbiedigen of als leidraad nemen bij de uitoefening van zijn beroep. Art. 2

De bepalingen van deze Code zijn van toepassing op alle artsen die ingeschreven zijn op de Lijst van de Orde. Zij worden bij wijze van vermelding en niet beperkend aangegeven. Zij kunnen bij analogie worden toegepast.

De toepassing van de Code komt ook duidelijk naar voren in de door verwerende partij aangehaalde parlementaire stukken waarin staat dat “Deze ambtenaar-geneesheer behoort administratief wel tot de Dienst Vreemdelingenzaken, maar wordt volledig vrijgelaten in zijn appreciatie van medische elementen, waarbij de eed van Hippocrates geldt. De ambtenaar-geneesheer kan ook, indien hij dat noodzakelijk acht, bijkomend advies inwinnen van deskundigen”.

De tweede zin van de Belgische vertaling van de artseneed luidt als volgt: “Ik zal het beroep van arts plichtsbewust en nauwgezet uitoefenen”.

De Raad voor Vreemdelingenbetwisting zegt het volgende over de toepassing van de Code Geneeskundige Plichtenleer (14.04.2014, nr. 120.673):

“Waar de verzoekende partij zich hierbij nog beroept op de medische deontologische code dient te worden opgemerkt dat de code van de geneeskundige plichtenleer als doel heeft de geneesheren een gids of leidraad aan te reiken om hun beroep op een professionele, waardige en respectvolle manier in te vullen en uit te oefenen. Voor de patiënten en hun omgeving vormt de code der geneeskundige plichtenleer een waarborg dat gestreefd wordt naar een correcte en integere uitoefening van de geneeskunde”.

Uit bovenstaande blijkt dat de Code wel degelijk van toepassing is op ambtenaar-geneesheren in de uitoefening van hun beroep. Ook als zij in dienst zijn van de Dienst Vreemdelingenzaken.

De argumentatie van verwerende partij in de nota spreekt zichzelf tegen. Verwerende partij stelt als volgt: “Uit de parlementaire voorbereidingen van de wet van 15 september 2006 waarbij artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 in de wet van 15 december 1980 werd ingevoerd blijkt duidelijk dat de ambtenaar-geneesheer een onafhankelijke beoordeling maakt van de medische elementen van het dossier met eerbied voor de deontologie van zijn beroep, zodat geenszins ipso facto is vereist dat hij zijn professionele standpunten zou verantwoorden in zijn advies”.

Met andere woorden, de ambtenaar-geneesheer leeft de Code Geneeskundige Plichtenleer na, daarom hoeft hij de inhoudelijke overwegingen niet te verwoorden in zijn advies. Hierin bevestigt de verwerende partij dat de Code wel degelijk van toepassing is in de uitoefening van art. 9ter Vw.

De ambtenaar-geneesheer heeft een discretionaire bevoegdheid en dient in de uitoefening daarvan de Code Geneeskundige Plichtenleer te respecteren. Art. 9ter Vw ontheft de ambtenaar-geneesheer geenszins van de verplichting om de Code na te leven.

Het respect voor de Code is inherent verbonden met het artikel 9ter van de Vw; de Code maakt er een onvervreemdbaar onderdeel van uit door het loutere feit dat aan de geneesheer-adviseur een medische opdracht wordt gegeven en deze medische opdracht op zich aan een geneesheer die gebonden is door de eed van Hippocrates inhoudt dat hij zich als een geneesheer dient op te stellen met alle elementaire gedragingen die hierbij horen.

In casu had de ambtenaar-geneesheer de deontologische plicht om de benodigde medicatie en hulpverlening te onderzoeken als ook het duidelijk aanwezige risico op psychoses en suïcide als de behandeling wordt stopgezet. Hier wordt in de medische attesten herhaaldelijk op gewezen, maar door de ambtenaar-geneesheer geen enkele keer inhoudelijk op ingegaan.

Dit blijkt ook uit de volgende overweging van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen van 13.03.2014, nr. 120.485, onder 3.15: “De Raad wijst er echter op dat het de arts-adviseur is toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te moeten onderzoeken, zoals trouwens wordt bevestigd door de tekst van artikel 9ter, §1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet”.

De wetgever kan een geneesheer niet ontslaan van verplichtingen die tot de medische Code behoren. De loutere bepaling in artikel 9ter &1 laatste alinea dat deze geneesheer-adviseur een vreemdeling kan

onderzoeken als hij het nodig acht en een bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen, kan niet gelezen worden als een ontslag voor de naleving van de Code van Geneeskundige plichten.

De beschouwingen in de parlementaire voorbereidingen stelt duidelijk dat de geneesheer-adviseur de deontologie dient te eerbiedigen. Deze beschouwingen moet samen met de tekst van de wet in overweging worden genomen.

Ondergeschikt, voor zover het woordje „kan” in art. 9ter Vw. zou kunnen geïnterpreteerd worden als dat de ambtenaar-geneesheer niet verplicht is om bijkomende onderzoeken uit te voeren belet dit niet dat in bovenstaande overweging is te lezen dat de arts-adviseur zich wel dient te baseren op de neergelegde medische attesten. In casu wordt in het advies wel verwezen naar de medische attesten, maar er is inhoudelijk niet verder op ingegaan.

Verzoekster verwijst hierbij ook naar het vorige middel.

In het advies waar de bestreden beslissing op steunt heeft de ambtenaar-geneesheer de deontologische regels niet gerespecteerd. Gelet op de artikelen 123, 124 en 126 van de Code Geneeskundige Plichtenleer, gezien in het licht van deze specifieke situatie, was de ambtenaar-geneesheer verplicht om de vreemdeling te onderzoeken dan wel bijkomend advies in te winnen bij deskundigen. De bestreden beslissing heeft het advies van de ambtenaar-geneesheer zonder meer overgenomen en is dan ook behept met een schending van de deontologische regels zoals neergelegd in de Code Geneeskundige Plichtenleer.”

2.1.2. De formele motiveringsplicht, zoals voorzien in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen en in artikel 62 van de Vreemdelingenwet, heeft tot doel verzoekster in kennis te stellen van de redenen waarom de verwerende partij de beslissing heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover zij beschikt. Verwerende partij is verplicht de juridische en feitelijke overwegingen in de akte op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 19 maart 2004, nr. 129.466; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Het begrip “afdoende” houdt in dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De determinerende motieven die de bestreden beslissing onderbouwen, kunnen op eenvoudige wijze in die beslissing worden gelezen en in het advies van 8 mei 2014 van de ambtenaar-geneesheer, dat aan verzoekster werd medegedeeld en dat geacht wordt integraal deel uit te maken van de bestreden beslissing. Er wordt immers met verwijzing naar artikel 9ter, §3, 5° van de Vreemdelingenwet op een duidelijke wijze gemotiveerd waarom de aanvraag onontvankelijk is.

Verzoekster kent de motieven zodat de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht is bereikt. Zij slaagt er immers in om in haar verzoekschrift inhoudelijk kritiek te uiten op de in de bestreden beslissing en in het advies opgenomen motieven.

Verzoekster toont dan ook geen schending aan van de formele motiveringsplicht.

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd zijn beoordeling van de aanvraag 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 aanvraag van verzoekster werd onontvankelijk verklaard, hierbij steunend op het advies van 8 mei 2014 van de ambtenaar-geneesheer.

Artikel 9ter, §3, 5° van de Vreemdelingenwet bepaalt het volgende:

“De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk:

5° in de gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of wanneer de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling.”

Het advies van 8 mei 2014 van de ambtenaar-geneesheer luidt als volgt:

“U vraagt me de medische documenten voor de 9ter aanvraag d.d. 05.08.2008 en d.d. 07.04.2014 te vergelijken.

Betrokkene legt in haar aanvraag d.d. 07.04.2014 een standaard medisch getuigschrift voor opgesteld door dr. P. Vanwalleghem op 17.01.2014. Uit dit medisch getuigschrift en de medische stukken d.d. 20.09.2012, 22.08.2013, 08.08.2013, 01.09.2007, 03.09.2007, 07.09.2007, 13.09.2007, 20.09.2007, 07.12.2007, 27.12.2007, 27.02.2008, 04.09.2008, 08.09.2008, 11.02.2009, 17.02.2009, 01.03.2009, 18.03.2009, 22.04.2010, 26.04.2010, 27.09.2010, 01.10.2010, 28.10.2010, 17.10.2011, 14.12.2011, 22.03.2012, 20.09.2012, 11.04.2012, 27.12.2012, 07.02.2013, 21.06.2012, 22.03.2012 en 02.12.2013 blijkt dat de aandoening van betrokkene zoals hier beschreven in wezen niet verschilt van de aandoening beschreven in het medisch attest gevoegd bij de 9ter aanvraag d.d. 05.08.2008 waarvoor DVZ op 25.01.2012 reeds een beslissing heeft genomen. Het gaat om exact dezelfde aandoening."

Waar verzoekster stelt dat de behandeling met Tysabri een nieuw element zou vormen, dient te worden opgemerkt dat uit het administratief dossier blijkt dat die behandeling reeds in het kader van de eerste aanvraag werd ingeroepen. Dienaangaande kan verwezen worden naar het medisch attest van 17 april 2008 van dr. P. Vanwalleghem waarin het volgende werd gesteld: *"Momenteel krijgt zij als onderhoudsbehandeling van ons Tysabri IV 1x/4xweken"*.

Een eenvoudige lezing van het medisch advies van 16 januari 2012 toont aan dat de ambtenaar-geneesheer heeft vastgesteld dat dit geneesmiddel beschikbaar is in het land van herkomst en de geraadpleegde bronnen heeft vermeld.

Waar verzoekster stelt dat in de punten B, D, E en F van het standaard medisch getuigschrift van 17 januari 2014 nieuwe elementen zouden worden aangevoerd, dient te worden opgemerkt dat een eenvoudige lezing van het getuigschrift aantoonde dat de behandelende geneesheer de aandoening van verzoekster bevestigt, verwijst naar de behandeling met Tysabri en wijst op de gevolgen van stopzetting van die behandeling en stelt dat er momenteel een gunstige follow-up is mits die behandeling kan worden gecontinueerd.

Zoals reeds hierboven werd aangetoond, heeft de ambtenaar-geneesheer in het kader van de eerste aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet vastgesteld dat de Tysabri-behandeling in het land van herkomst beschikbaar is. Verzoekster toont in het licht van die vaststelling niet aan dat het kennelijk foutief of kennelijk onredelijk is van de ambtenaar-geneesheer om vast te stellen dat de aandoening beschreven in het standaard medisch getuigschrift van 17 januari 2014 in wezen niet verschilt van de aandoening die de basis vormde voor de eerste aanvraag artikel 9ter.

In tegenstelling tot wat verzoekster betoogt, blijkt uit de nieuwe medische getuigschriften die in het kader van de aanvraag van 7 april 2014 werden voorgelegd niet dat verzoekster nood heeft aan mantelzorg. Verzoekster kan derhalve niet worden gevolgd dat dit een nieuw element zou vormen.

Met haar betoog omtrent haar precare financiële toestand en de omstandigheid dat zij in Marokko geen familie meer zou hebben, gaat verzoekster voorbij aan het feit dat die elementen in het licht van de eerste aanvraag artikel 9ter van de Vreemdelingenwet werden onderzocht en waaromtrent in de beslissing van 25 januari 2012, met vermelding van de geraadpleegde bronnen, het volgende wordt gesteld:

"Wat de financiële toegankelijkheid betreft kunnen we naar enkele instanties en projecten verwijzen waarop betrokkene beroep kan doen. Zo is er Amo. Amo staat voor Assurance Médicale Obligatoire. Het is opgericht voor werknemers uit zowel de publieke als uit de private sector. De werknemers en de werkgevers dienen een bijdrage te leveren. Ze moeten 54 dagen van bijdrage leveren in een periode van 6 maanden kunnen aantonen, voorafgaand aan de ziekte alvorens ze kunnen profiteren van de financiële steun van de AMO. Er zijn verschillende aandoeningen en behandelingen die deels worden terugbetaald door de CNOPS (publieke sector) en de CNSS (private sector) -> zie hiervoor ook de website van ANAM. Er kan eveneens verwezen worden naar Ramed. Ramed staat voor Régime d'assurance médicale des économiquement démunis. Het is één van de verschillende luiken van de dekking van de medische basiszorg. Het is gebaseerd op principes van sociale bijstand en nationale solidariteit. Het regime is bedoeld voor de economisch zwakkere die geen deel uitmaken van de [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 ziekenhuizen, ander publieke gezondheidsinstellingen of diensten die afhangen van de Staat. Ook medicatie valt hieronder.

We kunnen eveneens de Fondation Mohamed V vermelden. Deze stichting van Koning Mohamed V heeft tot doel om de armen en behoeftigen van de Marokkaanse maatschappij te helpen. Ze hebben

projecten voor vrouwen, gehandicapten, kinderen, humanitaire projecten (leveren van voedselpakketten, vooral tijdens de ramadan), ze werken ook rond het toegankelijk maken van de gezondheidszorg voor de armen in de Marokkaanse maatschappij.

Betrokkene legt verder geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat zij arbeidsongeschikt zou zijn. De arts-adviseur vermeld[t] in zijn verslag dat betrokkene geheel zelfstandig is. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Marokko – het land waar zij tenslotte ongeveer 20 jaar verbleef – geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp.”

Waar verzoekster in haar verzoekschrift verwijst naar het standaard medisch getuigschrift van 17 juni 2014 en daaruit nieuwe elementen tracht te putten, dient te worden opgemerkt dat de thans bestreden beslissing dateert van 13 mei 2014, ter kennis gebracht op 3 juni 2014. In dit opzicht, dient te worden benadrukt dat de regelmatigheid van een administratieve beslissing dient te worden beoordeeld in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van een beslissing kon beschikken. Het bestuur kon op het moment van de bestreden beslissing geen rekening houden met de nieuwe overtuigingsstukken die verzoekster voegt bij haar verzoekschrift. Deze stukken kunnen derhalve niet dienstig worden aangevoerd (RvS 1 september 1999, nr. 81.172; RvS 19 november 2002, nr. 112.681).

Verzoekster kan derhalve niet dienstig op voormeld getuigschrift steunen om te stellen dat het advies van de ambtenaar-geneesheer en de thans bestreden beslissing kennelijk foutief of kennelijk onredelijk zouden zijn.

Bovendien dient te worden opgemerkt dat verzoekster met een verwijzing naar het medisch attest van 17 juni 2014, waarin de Tysabri-behandeling en de problematiek van een eventuele onderbreking van die behandeling centraal staat, niet aantoonde dat de bestreden beslissing kennelijk onredelijk is. Uit het administratief dossier blijkt immers dat in het kader van de eerste aanvraag artikel 9ter van de Vreemdelingenwet melding werd gemaakt van die behandeling en door de ambtenaar-geneesheer in het advies van 16 januari 2012 werd vastgesteld dat die behandeling beschikbaar was in het land van herkomst. Met het door haar aangehaalde passage omtrent de noodzaak aan de Tysabri-behandeling toont verzoekster dan ook niet aan dat de bestreden beslissing en het advies van de ambtenaar-geneesheer kennelijk foutief of kennelijk onredelijk zouden zijn.

Het eerste en het tweede middel van verzoekster zijn onontvankelijk voor zoveel zij met haar betoog kritiek uit op de beslissing van 25 januari 2012 en het advies van 16 januari 2012, daar dit niet de thans bestreden beslissing uitmaakt. Verzoekster had de mogelijkheid om tegen die beslissing een annulatieberoep in te dienen bij de Raad, doch zij heeft nagelaten dit te doen. Verzoekster kan huidige procedure niet aanwenden om aan dit euvel te verhelpen.

Verzoekster toont geen schending aan van artikel 3 EVRM.

Verzoekster kan zich voor de Raad niet dienstig op de artikelen 119, 123, 124 en 126 van de Code Geneeskundige Plichtenleer beroepen, daar die Code nooit als algemeen bindend werd verklaard en als dusdanig geen juridisch dwingende en afdwingbare bepalingen bevat.

In tegenstelling tot wat verzoekster voorhoudt, blijkt duidelijk uit de bewoordingen van artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet in fine dat de ambtenaar-geneesheer, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling kan onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen. Dergelijk onderzoek en dergelijk advies is dus geen wettelijke verplichting. De ambtenaar-geneesheer kan zodoende wettelijk op basis van de door verzoekster ingediende medische attesten een advies opstellen (zie: RvS, 29 oktober 2010, nr. 208.585).

Uit wat voorafgaat, blijkt dat verzoekster met haar betoog niet aantoonde met welke feiten en elementen die verwerende partij en de ambtenaar-geneesheer kenden op het ogenblik dat de bestreden beslissing werd genomen zij geen rekening zouden hebben gehouden, noch dat zij die niet correct zouden hebben beoordeeld. Zij toont evenmin aan dat er een kennelijke wanverhouding zou bestaan tussen de overwegingen die de bestreden beslissing onderbouwen en het dispositief van die beslissing.

Het eerste middel en het tweede middel zijn ongegrond.

2.2.1. Verzoekster voert in de synthesesamenvatting een derde middel aan:

“DERDE MIDDEL: Schending van art. 41 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie.

Dat verzoekster het voorwerp uitmaakt van een beslissing onontvankelijkheidsverklaring van een aanvraag artikel 9bis Vreemdelingenwet.

Dat het Grondwettelijk Hof (arrest 43/2013) oordeelde dat art. 9ter Vw. een vorm van subsidiaire bescherming is en art. 9ter de facto een omzetting is van art. 15 van RL 2004/83.

Dat derhalve het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie van toepassing is.

Verzoekster verwijst naar art. 41 van het Handvest.

Dat art. 41 van het Handvest van toepassing is op alle handelingen die worden gesteld in uitvoering van de Europese regelgeving waaronder zeker begrepen zijn de handelingen die voortvloeien uit de toepassing van richtlijnen.

Dat het feit dat gedaagde niet beschouwd kan worden als een Europese instelling geen afbreuk doet aan de toepassing van het Handvest.

In het arrest M.G en R.N tegen Nederland van het Europees Hof van Justitie dd. 10.09.2013 wordt gesteld dat de nationale recht een eventuele schending van het hoorrecht dient te onderzoeken en volgens welke criteria (overweging 38).

Dat verzoekster verwijst naar arrest 110832 van de RvV dd. 27.09.2013 en het daarin gestelde in verband met het tweede middel, wat hier voor herhaald wordt aanzien.

Dat in casu de Raad als volgt motiveerde op het middel:

2.2.2. Verzoekster betoogt dat een verhoor het bevel om het grondgebied te verlaten had moeten voorafgaan. Uit de bespreking van het eerste middel blijkt dat verzoekster wordt bevolen om het Schengengrondgebied te verlaten, omdat hij in het Rijk verblijft zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten. Dit inhoudelijke motief dat aan de basis ligt van de beslissing wordt door verzoekster niet betwist. Verzoekster zet in zijn verzoekschrift niet uiteen welke argumenten hij wenst aan te brengen in het kader van zijn "hoorrecht" dat van enige invloed kan zijn op de wettigheid van de bestreden beslissing.

Het tweede middel is ongegrond.

Dat verzoekster nog verwijst naar arrest nr. 126 158 van 24 juni 2014 in de zaak RvV 154 674/II, Valderrama Correa t. Belgische Staat, waar de toepassing van het hoorrecht grondig in uiteengezet wordt.

Dat de Raad derhalve de toepassing van art. 41 van het Handvest per definitie niet uitsluit en uit de bewoordingen van de motivering kan zelfs afgeleid worden dat de Raad wilde ingaan op de toepassing van art. 41 van het Handvest doch de verzoekster verzuimd had enige concrete elementen aan te voeren die hadden kunnen leiden tot een andere beslissing.

Dat verzoekster bij het invoeren van een schending van art. 41 van het Handvest dient over te gaan tot de vermelding van de elementen die hadden kunnen leiden tot een andere beslissing.

Verzoekster verwijst naar stuk 4, met name het medische attest van dokter Vanwalleghem dd.17 juni 2014, dat duidelijk is:

“... Het negatief advies berust op een gestabiliseerd beeld bij patiënte, doch men weet uit literatuurgegevens dat bij stopzetting van de Tysabri onderhoudsbehandeling het inflammatoir ziekte proces hervat en frequent rebound intracerebrale letsels worden gezien.

Wanneer patiënte wordt gerepatrieerd naar Marokko zal zij niet beschikken over de m.i. noodzakelijke neurologische en medicamenteuze follow-up bij een dergelijke presentatie met initieel snel progressief uitvalsbeeld met meerdere invaliderende opstoten en dit onder eerstelijns disease modifying drugs.

Het lijkt mij weinig ethisch te zijn bij patiënte moedwillig een goede behandeling te stoppen met Tysabri teneinde een „bewijs“ te kunnen leveren door haar bloot te stellen aan dergelijke reboundletsels om een gunstig advies in dit dossier te kunnen verkrijgen.”

Verder verwijst verzoekster naar het eerste middel van haar verzoekschrift strekkende tot nietigverklaring van de beslissing 9bis waarin hij kritiek geeft op de beslissing en op het advies van de arts-adviseur.

Er werd een beslissing genomen zonder verzoekster te horen over het advies van de arts-adviseur, dat zelf was genomen zonder respect van de in het tweede middel ontwikkelde bepalingen.

Wanneer verzoekster zou gehoord geweest zijn zou opgemerkt geweest zijn dat de geraadpleegde specialist een specifieke medicatie had voorgeschreven die absoluut noodzakelijk was.

De arts-adviseur zou dan geconfronteerd worden met het standpunt van een specialist en behandelend geneesheer dokter Vanwalleghem en hij zou ook geconfronteerd geweest zijn met de evolutie van de

ziekte sedert januari 2012, elementen die nu volledig genegeerd worden in de beslissing en in het advies.

Dit zou zeker invloed gehad hebben op de beslissing, minstens mogelijk invloed kunnen gehad hebben. Doordat verzoekster deze juridische en feitelijke argumentatie, welke ook een deel kan uitmaken van zijn “administratieve verdediging”, niet heeft kunnen overmaken en doordat deze argumentering had kunnen leiden tot een andere beslissing heeft gedaagde het hoorrecht zoals vastgelegd in art. 41 van het Handvest geschonden.

Dat de beslissing om deze reden dient te worden vernietigd.

Replik op nota verwerende partij.

Dat het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie in casu wel degelijk van toepassing is. Dit blijkt naast het eerder aangehaalde arrest nr. 126.158 van 24.06.2014 duidelijk uit een arrest van vorige week (26.09.2014, nr. 130.247):

“Het hoorrecht kent een algemene toepassing. Het Hof heeft steeds gewezen op het belang van het recht om gehoord te worden en op de zeer ruime strekking ervan in de rechtsorde van de Unie. Vaste rechtspraak van het Hof stelt dan ook dat dit hoorrecht van toepassing is in iedere procedure die tot een bezwarend besluit kan leiden d.i. een besluit dat de belangen van een betrokken persoon ongunstig kan beïnvloeden (HvJ 22 november 2012 C277/11, M.M, r.o. 85 en de daar aangehaalde rechtspraak)”. (...)

“Het hoorrecht zoals gewaarborgd door artikel 41 van het Handvest lijkt in casu derhalve van toepassing. Of er sprake is van een schending van het hoorrecht, moet worden beoordeeld aan de hand van de specifieke omstandigheden van elk geval, met name de aard van de betrokken handeling, de context van de vaststelling ervan en de rechtsregels die de betrokken materie beheersen (HvJ 10 september 2013, C383/13 PPU, M.G. e.a. ro. 34)”.

In casu vindt art. 41 van het Handvest toepassing; het grondwettelijk Hof heeft bevestigd dat art. 9ter Vw een omzetting is van Richtlijn 2004/83.

Dat art. 41 van het Handvest evenwel slechts toepassing vindt als het horen tot een andere afloop van de procedure had kunnen leiden. Verzoekster verwijst hierbij naar het medisch attest dd. 17.01.2014 welke actuele en nieuwe informatie bevat maar door de ambtenaar-geneesheer als onbelangrijk van tafel wordt geveegd. De ambtenaar-geneesheer neemt zelfs niet de moeite om er inhoudelijk op te reageren.

Verzoekster meent zich in een dergelijke situatie te bevinden, meer bepaald zou art. 9ter Vw. juncto art. 3 EVRM niet zijn geschonden als verzoekster gehoord zou zijn geweest.

Wanneer verzoekster gehoord zou zijn geweest zou zijn opgemerkt dat de geraadpleegde neuroloog Dr. Vanwallegheem stelt dat het in casu gaat om een vorm van MS die een snel progressief verloop laat zien. Het afbreken van de medicatie met Tysabri zal tot een progressief uitvalsbeeld leiden en is volgens de neuroloog „weinig ethisch” om verzoekster „bloot te stellen aan dergelijke reboundletsels”.

Verwerende partij stelt in haar nota dd. 01.08.2014 dat de verzoekende partij geen beroep kan doen op het hoorrecht daar zij voor de derde maal een aanvraag ex art. 9ter heeft ingediend.

Ten eerste dient de aanvraag van 2012 hier buiten beschouwing gelaten te worden daar deze er aan de ambtenaar-geneesheer duidelijk is gevraagd om de documenten voor de 9ter aanvraag van 05.08.2008 en 07.04.2014 te vergelijken.

Ten tweede ziet de verzoekende partij niet in hoe het meermaals indienen van een aanvraag ertoe kan leiden dat het hoorrecht „verloren” wordt. Verwerende partij kaart dit bovendien niet aan omdat verzoekende partij al eerder zou zijn gehoord – wat níet het geval is – maar om aan te tonen dat verzoekster voldoende gelegenheid heeft gehad om alle nuttige en recente inlichtingen over te maken.

In casu stond het verzoekster vrij om alle medisch relevante elementen voor te leggen. Echter, er is door de verwerende partij geen nader onderzoek naar de nieuwe medische informatie verricht waardoor zij had kunnen weten dat de gezondheidssituatie van verzoekster dusdanig slechts is dat er wel degelijk sprake is van een „reëel risico” voor „het leven, de fysieke integriteit of een onmenselijke of vernederende behandeling”.

Verzoekster mag er toch vanuit gaan dat de ambtenaar-geneesheer kennis heeft van het progressieve en agressieve ziekteverloop van MS. Wanneer verzoekster bijna zes jaar na de vorige aanvraag nog eens een aanvraag indient en de situatie lijkt haar nagenoeg gelijk dan zou zij verzoekster wel degelijk moeten horen om de huidige gezondheidssituatie van verzoekster nauwkeurig te kunnen onderzoeken.

De beslissing dient derhalve te worden vernietigd.”

2.2.2. Verzoekster voert in essentie aan dat het hoorrecht werd geschonden doordat zij vooraleer de beslissing werd genomen, niet werd uitgenodigd om haar standpunten kenbaar te maken welke tot een ander besluit zouden hebben geleid. Zij verwijst in dit opzicht meer bepaald naar volgende passage uit een medisch attest van 17 juni 2014 van dr. Vanwallegheem.

Uit het administratief dossier blijkt dat de eerste aanvraag ongegrond werd verklaard daar er in het land van herkomst een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is en dat de tweede aanvraag onontvankelijk werd verklaard op basis van artikel 9ter, §3, 5° van de Vreemdelingenwet.

Verzoekster, die door een raadsman wordt bijgestaan en die voor de derde maal een aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet indiende omtrent dezelfde medische aandoening, behoort te weten dat zij in het kader van haar aanvraag *“samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen (...) 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”* dient over te maken, dit des te meer nu zij reeds geconfronteerd werd met een onontvankelijkheidsbeslissing op grond van artikel 9ter, §3, 5° van de Vreemdelingenwet en de derde aanvraag betrekking heeft op de medische aandoening die reeds in het kader van de vorige aanvragen werd aangehaald.

Met haar betoog maakt verzoekster niet aannemelijk dat de elementen die zouden blijken uit het medisch attest van 17 juni 2014 en die zij thans tracht aan te brengen onder een schending van haar hoorrecht zoals voorzien in artikel 41 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie niet eerder gekend waren en niet eerder konden worden voorgelegd aan de verwerende partij. Bovendien dient te worden opgemerkt dat een eventuele schending van de rechten van de verdediging, in het bijzonder het recht om te worden gehoord, naar Unierecht pas tot nietigverklaring van het na afloop van de administratieve procedure genomen besluit kan leiden, wanneer deze procedure zonder deze onregelmatigheid een andere afloop had kunnen hebben (cf. HvJ 14 februari 1990, Frankrijk/Commissie, C-301/87, punt 31; HvJ, 6 september 2012, Storck/BHIM, C-96/11 P, punt 80). In dit opzicht dient te worden opgemerkt dat verzoekster met een verwijzing naar het medisch attest van 17 juni 2014, waarin de Tysabri-behandeling en de problematiek van de onderbreking van die behandeling centraal staat, niet aantoont hoe de erin vervatte informatie tot een ander besluit zou kunnen leiden. Uit het administratief dossier blijkt immers dat in het kader van de eerste aanvraag artikel 9ter van de Vreemdelingenwet melding werd gemaakt van die behandeling en door de ambtenaar-geneesheer in het advies van 16 januari 2012 werd vastgesteld dat die behandeling beschikbaar was in het land van herkomst. Een eenvoudige lezing van de voorgelegde medische getuigschriften die zich in het administratief dossier bevinden tonen overigens aan dat de door de opmerkingen uit het getuigschrift van 17 juni 2014, zoals die door verzoekster worden geciteerd in haar verzoekschrift, reeds werden gemaakt in de medische getuigschriften die aan de verwerende partij werden voorgelegd naar aanleiding van de drie aanvragen.

Uit wat voorafgaat, blijkt dat verzoekster met haar betoog geen schending van artikel 41 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie aantoont.

Het derde middel is ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zeven juli tweeduizend zeventien door:

dhr. M. MILOJKOWIC,
mevr. K. VERHEYDEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,
griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

M. MILOJKOWIC