

Arrest

nr. 189 999 van 20 juli 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, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding, thans de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Marokkaanse nationaliteit te zijn, op 12 mei 2014 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 3 april 2014 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 28 maart 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 21 april 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. VERMANDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat R. VAN DE SIJPE, die verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat I. FLORIO, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 26 juni 2011 dient de verzoekende partij een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

1.2. Op 2 september 2011 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.1. ontvankelijk wordt verklaard.

1.3. Op 6 februari 2014 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.1. ongegrond wordt verklaard. Tegen voormelde beslissing dient de verzoekende partij een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad).

1.4. Op 2 april 2014 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een beslissing waarbij de beslissing vermeld in punt 1.3. wordt ingetrokken.

1.5. Op 3 april 2014 stelt de ambtenaar-geneesheer een medisch advies op.

1.6. Op 3 april 2014 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.1. ongegrond wordt verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 26.06.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

(...)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 02.09.2011, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden:

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

Er werden medische elementen aangehaald voor B.H. (...) die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur dd.03.04.2014 in gesloten omslag).

De aanvraag dient derhalve ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd (m.n. : de verwijzing naar het blanco strafblad) welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkene/n. Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen. Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.”

1.7. Op 3 april 2014 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een beslissing houdende het bevel om het grondgebied te verlaten. Dit is de tweede bestreden beslissing.

2. Over de rechtspleging

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

3. Over de ontvankelijkheid

3.1. In de nota met opmerkingen werpt de verwerende partij betreffende de ontvankelijkheid op wat volgt:

“De verwerende partij heeft de eer op te merken dat de bevelen om het grondgebied te verlaten gesteund werd op artikel 7, eerste lid, 1° van de Vreemdelingenwet, dat luidt als volgt:

“Onverminderd meer voordelige bepalingen vervat in een internationaal verdrag, kan de minister of zijn gemachtigde aan de vreemdeling, die noch gemachtigd noch toegelaten is tot een verblijf van meer dan drie maanden in het Rijk of om er zich te vestigen, een bevel om het grondgebied binnen een bepaalde termijn te verlaten afgeven of moet de minister of zijn gemachtigde in de in 1°, 2°, 5°, 11° of 12° bedoelde gevallen een bevel om het grondgebied binnen een bepaalde termijn te verlaten afgeven : 1° wanneer hij in het Rijk verblijft zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten (...).”

Overeenkomstig voormelde bepaling moet de gemachtigde van de staatssecretaris in geval van artikel 7, eerste lid, 1° van de vreemdelingenwet een bevel geven het grondgebied te verlaten. Het betreft derhalve een gebonden bevoegdheid, die elke discretionaire appreciatie dienaangaande uitsluit.

Een eventuele vernietiging van de thans bestreden beslissing kan hem dan ook geen voordeel opleveren. In voorkomend geval vermag de gemachtigde van de staatssecretaris niets anders dan in uitvoering van artikel 7, eerste lid, 1° van de vreemdelingenwet hem opnieuw een bevel te geven het grondgebied te verlaten.

Verzoeker maakt voorts geen schending aannemelijk van een hogere rechtsnorm.

Voor zoveel als de vordering gericht is tegen het bevel om het grondgebied te verlaten, is zij niet ontvankelijk bij gebrek aan belang.”

3.2. De Raad dient op te merken dat er echter gevallen denkbaar zijn waarin de afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten, zelfs uit hoofde van een gebonden bevoegdheid, bekleed is met een onwettigheid. Steeds dient te worden onderzocht of de verzoekende partij een dergelijke onwettigheid, klevend aan het bevel om het grondgebied te verlaten, in haar middelen heeft aangevoerd (cf. RvS 9 maart 2004, nr. 129.004). Daarenboven mag geen bevel worden gegeven wanneer dat in strijd zou zijn met een aantal verdragsrechtelijke bepalingen, waaronder het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (hierna: het EVRM, cf. RvS 26 augustus 2010, nr. 206.948). Dit blijkt ook uit het gestelde in artikel 74/13 van de vreemdelingenwet.

De Raad stelt vast dat de verzoekende partij de schending inroept van hogere rechtsnormen, waaronder artikel 3 van het EVRM. Door te stellen van oordeel te zijn dat de verzoekende partij geen schending van hogere rechtsnormen aannemelijk maakt, loopt de verwerende partij vooruit op het onderzoek van dit middel door de Raad. Er kan niet zonder meer worden gesteld dat de verzoekende partij geen belang heeft bij de nietigverklaring van de tweede bestreden beslissing.

3.3. De opgeworpen exceptie dient derhalve te worden verworpen.

4. Onderzoek van het beroep

4.1. In een eerste middel, gericht tegen de eerste bestreden beslissing, voert de verzoekende partij de schending aan van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel, van de formele motiveringsplicht zoals deze voortvloeit uit artikel 62 van de vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen. Daarnaast voert zij een manifeste beoordelingsfout aan.

Zij meent dat bovenvermelde bepalingen en beginselen geschonden zijn doordat enerzijds de verwerende partij en de ambtenaar-geneesheer ten onrechte voorhoudt dat reizen mogelijk zou zijn, terwijl zulks volledig haaks staat met de door de verzoekende partij overgemaakte medische attesten en

doordat anderzijds de verwerende partij geen afdoende onderzoek heeft gevoerd naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische behandelingen in Marokko.

4.1.1. De verzoekende partij licht haar eerste middel toe als volgt:

“Iedere beslissing van de overheid dient in alle redelijkheid en met de nodige zorgvuldigheid te worden genomen.

Het redelijkheidsbeginsel veronderstelt dat de genomen beslissing dient voort te spruiten uit een zorgvuldig onderzoek en een beslissing moet zijn die door ieder ander redelijk denkend mens of orgaan zou kunnen worden genomen en die men als een redelijk verantwoorde beslissing zou kunnen zien en aanvaarden.

EERSTE ONDERDEEL

Vooreerst moet worden opgemerkt dat de ambtenaar-geneesheer aangaande de mogelijkheid tot reizen louter stelt dat op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat zulks mogelijk is.

Nochtans stelde de dokter in de standaard medisch getuigschriften steeds dat hij reizen tegenaangewezen is omwille van de frequente hallucinaties (zie ook laatste medisch getuigschrift dd. 27.01.2014). Het is niet duidelijk op grond waarvan de ambtenaar-geneesheer lijnrecht ingaat tegen het oordeel van de behandelende dokter. Door partij wordt geenszins aangetoond dat verzoeker in staat zou zijn om te reizen, zodat dit gegeven overeind blijft en moet worden aangenomen dat het hoegenaamd niet aangewezen is dat verzoeker naar zijn land van herkomst gaat.

Daarnaast is het evenzeer opmerkelijk dat met het laatste attest van de behandelende psychiater Dr. HERMANS dd. 02.12.2013 inhoudelijk geen rekening gehouden werd.

In dit attest van psychiater HERMANS staat uitdrukkelijk dat er een medicamenteuze switch heeft plaats gevonden naar Clozapine omwille van EPS onder andere neuroleptica. Het is duidelijk dat de ambtenaar-geneesheer heeft vastgesteld dat deze medicatie in Marokko niet beschikbaar is, doch stelt dat zulks door een ander medicijn kan worden vervangen, zonder evenwel aan te tonen door welk medicijn dit bij verzoeker kan worden vervangen en of dit medicijn in het land van herkomst ter beschikking is.

Tot slot werd in dit medisch attest ook een nieuw gegeven vermeld, m.n. nocturne onrust, waarbij verzoeker omwille van zijn hallucinaties voortdurend zijn huis ontvlucht en nacht/dag ritmisch regelmatig worden omgekeerd. Ook hiermee werd in de bestreden beslissing geen rekening gehouden (bvb. bij de beoordeling van een eventuele mogelijkheid tot reizen en/of noodzaak tot mantelzorg).

Door geen rekening te houden met de inhoud van de medische attesten dd. 02.12.2013 en 27.01.2014 is het zorgvuldigheids-, minstens het redelijkheidsbeginsel geschonden en dient de bestreden beslissing dan ook te worden vernietigd.

TWEEDE ONDERDEEL

Het moet worden opgemerkt dat de bestreden beslissing geenszins redelijk en met de nodige zorgvuldigheid werd gemotiveerd, nu men geenszins is nagegaan of er voldoende psychiaters beschikbaar en toegankelijk zijn in Marokko.

In wezen werd door verwerende partij enkel nagegaan of een medicamenteuze behandeling mogelijk is.

Uit de algemeen beschikbare informatie blijkt evenwel dat er slechts 1 arts per 3700 personen en slechts 1 psychiater per 100.000 inwoners beschikbaar (zie stuk 3 aan het inleidend verzoekschrift tot verblijfsmachtiging om medische redenen: Sarah Touahri (Magharebia a Rabat), ‘Le Maroc a besoin de plus de professionnels de la sante mentale’ dd. 25/02/07 te vinden op <http://www.magharebia.com/cocoon/awi/xhtml1/fr/features/awi/features/2007/02/25/feature-02>), waarbij er bovendien rekening mee moet worden gehouden dat deze arts zich meestal op vele kilometers van de woning van de patiënt bevindt (zie The Country of Return Information Project, Fiche Pays Maroc, <http://www.vluchtelingenwerk.be/bestanden/CRI/cs-morocco-fr.pdf>, februari 2009, p. 83).

Het loutere feit dat er mentale gezondheidszorg zou worden aangeboden (op 200 plaatsen in het land), betekent uiteraard niet dat er afdoende gespecialiseerde psychiaters aanwezig zijn voor een degelijke zorg van de specifieke aandoening. Schizofrenie (zoals in casu) dient uiteraard anders te worden behandeld dan bvb. een loutere depressie. Verwerende partij toont niet aan dat er een behandeling onder toezicht van een psychiater voorhanden is in deze poliklinieken.

Verzoeker verwees in het verzoekschrift naar het duidelijk gebrekkig functioneren van de mentale gezondheidszorg (The Country of Return Information Project, Fiche Pays Maroc, <http://www.vluchtelingenwerk.be/bestanden/CRI/cs-morocco-fr.pdf>, februari 2009, p. 89). Verwezen kan ook naar volgende internetartikel : Brahim Mokhliss, 'Santé mentale au Maroc: Situation affolante' dd. 12 oktober 2008 te vinden op de website: http://www.lereporter.ma/index.php?option=com_content&view=article&id=571:santementale-situation-affolante-au-maroc&catid=85:societe&Itemid=269:

'Il faut savoir qu'au niveau de tout le Royaume, il n'y a que 1900 lits destinés aux services psychiatriques. Ce qui aggrave la situation c'est aussi le manque de spécialistes au Maroc. Il y a 350 « psy » pour soigner tous les malades atteints de troubles mentaux.'

Dit gegeven werd door verwerende partij overigens geenszins ontkend.

Aldus blijkt hieruit weldegelijk dat verzoeker niet afdoende kan beschikken over medische zorgen, laat staan van een aanvaardbaar kwalitatief niveau (RvSt 7 mei 2001, nr. 95.175.RDE 2002 N° 119; RvSt 30 november 1999, nr. 83.760.RDE 2002 N° 119; Kortg. Leuven 6 december 1996, T. Vreemd. 1997, 299-300)

Ook het onderzoek naar de (financiële) toegankelijkheid en opvolging van de medische zorgen in het land van herkomst is bovendien geenszins afdoende gevoerd.

Verwerende partij verwijst in de bestreden beslissing louter naar een mogelijke verzekering. Uit algemeen beschikbare informatie blijkt evenwel dat minder dan 30 percent een gezondheidszorgverzekering hebben.

Zie Aida Alami, 'Morocco's Health Care System in Distress', 27.03.2013 te vinden op http://www.nytimes.com/2013/03/28/world/middleeast/fewer-than-30-percent-of-moroccans-have-health-insurance.html?pagewanted=all&_r=0 :

'Public hospitals are decrepit and lack doctors, equipment and medicine, and fewer than 30 percent of Moroccans have health insurance coverage.'

The Moroccan government spends more than \$5 billion a year on health care. It allocated 3.2 percent of its budget to health care this year, according to the Finance Ministry's 2013 budget documents.

(...)

Whether or not the level of spending is adequate, critics of the health system say that resources are not getting to where they are needed.

"In Casablanca, there are the least catastrophic public hospitals in the country. In rural areas, many don't even have any kind of medical access nearby," said Dr. Mohamed Naciri Bennani, secretary general of the Morocco union of private-sector doctors.

"There aren't enough doctors or equipment and the state is not showing any will to improve the current conditions," he added.'

Opgemerkt dient bovendien dat verzoeker geen beroep kan doen op AMO, nu hij uiteraard helemaal geen 54 dagen heeft bijgedragen. Ook bij de Fondation Mohamed V kan verzoeker niet aankloppen, aangezien hij niet onder de voorziene projecten valt.

Wat betreft Ramed moet worden opgemerkt dat geenszins wordt aangetoond dat de medicatie van verzoeker (gedeeltelijk) zou worden terugbetaald. Daarbij moet nog worden aangestipt dat behoudens Xanax en Cymbalta, de overige medicatie (te weten Loramet en Clozapine) niet wordt teruggevonden op de website van ANAM (http://www.anam.ma/anam.php?titre_medicament=CYMBALTA&id_medicament=CYMBALTA&imageField.x=46&imageField.y=14&AjoutMod=oui&ir=1&id_espace=6&id_srub=19).

Aldus kan geenszins worden voorgehouden dat de medicatie gratis ter beschikking zou worden gesteld.

Het redelijkheidsbeginsel, minstens het zorgvuldigheidsbeginsel is dan ook geschonden, aangezien verwerende partij hiermee geen rekening heeft gehouden bij de beoordeling van de (financiële) toegankelijkheid van de medische zorgen.

Nochtans heeft zulks zonder twijfel gevolgen voor de toegankelijkheid tot de medische zorgen voor verzoeker. Dat het IOM terugkerende Marokkanen assisteert bij hun re-integratie, is dienaangaande weinig relevant, aangezien geenszins is aangetoond dat verzoeker op het IOM beroep kunnen doen om toegang te krijgen tot medische zorgen zelf.

Aangezien tot slot niet duidelijk is wat de gemiddelde kostprijs is van de door verzoeker in te nemen medicatie en wat de exacte kostprijs is van medische zorgen bij de psychiater, kan niet worden gesteld dat verzoeker op vrienden of kennissen beroep kan doen voor financiële hulp bij het bekomen van de nodige medische zorgen. Indien niet geweten is hoeveel de behandeling in zijn totaliteit kost, kan niet beweerd worden – voor zover zulks al van hen zou mogen worden verwacht (quod non) – dat vrienden op afdoende wijze kunnen tussenkomen in de kosten.

Dat het middel derhalve ernstig is.”

4.1.2. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen 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. Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet. 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 de motieven wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Tevens bevat de beslissing een motivering in feite, met name dat het aangehaalde medisch probleem niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. In de bestreden beslissing wordt tevens verwezen naar de evaluatie van de medische gegevens door de ambtenaar-geneesheer op 3 april 2014, die als bijlage bij de eerste bestreden beslissing wordt gevoegd. Dit advies van de ambtenaar-geneesheer maakt deel uit van de eerste bestreden beslissing.

De verzoekende partij maakt niet duidelijk op welk punt deze motivering haar niet in staat stelt te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens de eerste bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou voldaan zijn aan het doel van de artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 en artikel 62 van de vreemdelingenwet.

Uit het verzoekschrift blijkt dat de verzoekende partij de motieven van de eerste bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt.

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

De Raad is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht 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 onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Het respect voor de zorgvuldigheidsplicht houdt in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

De schending van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel wordt onderzocht in het licht van de toepasselijke wettelijke bepaling, artikel 9ter van de vreemdelingenwet, waarvan de verzoekende partij eveneens de schending aanvoert.

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

“§1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige 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.

§ 1/1(...)

§ 2. (...)

§ 3

De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk:

1° indien de vreemdeling zijn aanvraag niet indient per aangetekende brief bij de minister of zijn gemachtigde of wanneer de aanvraag niet het adres van de effectieve verblijfplaats in België bevat;

2° indien, in de aanvraag, de vreemdeling zijn identiteit niet aantoont op de wijze bepaald in § 2 of wanneer de aanvraag het bewijs voorzien in § 2, derde lid, niet bevat;

3° indien het standaard medisch getuigschrift niet wordt voorgelegd bij de aanvraag of indien het standaard medisch getuigschrift niet beantwoordt aan de voorwaarden voorzien in § 1, vierde lid;

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;

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.

§ 4 (...)

§ 5 (...)

§ 6 (...)

§ 7 (...).”

De eerste bestreden beslissing is genomen op grond van voormeld artikel 9ter van de vreemdelingenwet en verwijst naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 3 april 2014.

Wanneer de gemachtigde van de staatssecretaris uitdrukkelijk verwijst naar een advies van de ambtenaar-geneesheer, uitgebracht volgens een daartoe wettelijk voorziene adviesprocedure, dan maken de motieven van dergelijk advies deel uit van de ongegrondheidsbeslissing en zal ook bij de totstandkoming van dit advies moeten worden voldaan aan de motiveringsplicht. Het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer een arts is, impliceert dan ook niet dat er op hem bij het verlenen van zijn advies conform artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet, geen of een verminderde motiveringsplicht zou rusten.

Indien zou blijken dat aan het advies van de ambtenaar-geneesheer een motiveringsgebrek kleeft en de aanvraag wordt ongegrond verklaard op basis van dit advies, dan zal het motiveringsgebrek in dit advies bijgevolg noodzakelijkerwijze leiden tot de vernietiging van de beslissing houdende de ongegrondheid van de verblijfsaanvraag. Het is de verzoekende partij toegelaten om de onwettigheden die aan dit advies kleven aan te voeren tegen de uiteindelijk door de verwerende partij genomen beslissing waarbij de verblijfsaanvraag als ongegrond wordt geweigerd (cf. RvS 13 oktober 2006, nr. 163.590; RvS 5 juli 2007, nr. 173.201; RvS 28 juni 2011, nr. 214.213).

4.1.4. Uit de bestreden beslissing blijkt dat de ambtenaar-geneesheer een schriftelijk advies heeft opgesteld ten behoeve van de gemachtigde van de staatssecretaris betreffende de voorgelegde medische aandoening in hoofde van de verzoekende partij. Het advies luidt als volgt:

“Graag kom ik terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van een aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 24/06/2011.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Doorverwijzing (d.d. 24/12/2010) naar de neurochirurg opgemaakt door dr. Van de Sype, huisarts, omwille van 2 meningeomen op CT-scan hersenen;*
- *Attest (d.d. 24/12/2010) van dr. Jordaens waaruit blijkt dat verdere observatie nodig is;*
- *Doorverwijzing (d.d. -5/1 /2011) van dr. Van de Sype omwille van hallucinaties;*
- *Verslag (d.d. 17/02/2011) van dr. De Weirdt, psychiater, waaruit blijkt dat betrokkene waarschijnlijk lijdt aan schizofrenie;*
- *Verslag (d.d. 29/03/2011) van dr. De Weirdt;*
- *Standaard medisch getuigschrift (d.d. 21/06/2011) ingevuld door dr. Willems waaruit blijkt dat betrokkene een schizofrenie heeft en een ulcus;*
- *Standaard medisch getuigschrift (d.d. 18/10/2011) ingevuld door dr. Willems waaruit blijkt dat betrokkene nog schizofrenie heeft;*
- *Attest (d.d. 17/01/2012) opgemaakt door dr. Hermans;*
- *Standaard medische getuigschriften (d.d. 20/01/2012 en 27/07/2012) ingevuld door dr. Willems waaruit blijkt dat betrokkene aan schizofrenie lijdt;*
- *Verslag (d.d. 29/02/2012) van dr. Hermans waaruit blijkt dat betrokkene aan schizofrenie van het paranoïde type lijdt;*
- *Attesten (d.d. 30/03/2012 en 04/06/2012) van dr. Van de Sype;*
- *Verslag (d.d. 12/07/2012) van dr. Hermans waaruit blijkt dat betrokkene zijn medicatie niet neemt;*
- *Verslag (d.d. 05/11/2012) van dr. Hermans waaruit problematische compliance blijkt;*
- *Standaard medisch getuigschrift (d.d. 21/01/2013) ingevuld door dr. Willems waaruit blijkt dat de suïcideneigingen onder controle zijn met de medicatie;*
- *Verslagen (d.d. 14/05/2013 en 09/07/2013) van dr. Hermans waaruit blijkt dat betrokkene nog wordt opgevolgd;*
- *Standaard medisch getuigschrift (d.d. 09/09/2013) ingevuld door dr. Willems;*
- *Verslag (d.d. 02/12/2013) van dr. Hermans;*
- *Standaard medisch getuigschrift (d.d. 27/01/2014) ingevuld door dr. Willems.*

Uit een studie van deze documenten blijkt dat deze 44-jarige man lijdt aan een paranoïde schizofrenie. Hij wordt hiervoor behandeld met clozapine (antipsychoticum).

Verder neemt hij ook anxiolytica: alprazolam (Xanax) en lormetazepam en een antidepressivum: duloxetine (Cymbalta). Hij wordt opgevolgd door een psychiater.

Het vermelde risico op zelfdoding is inherent aan elke depressie, zelfs bij behandeling, maar wordt in het dossier niet concreet gemaakt, noch duidelijk gelinkt aan de specifieke situatie van deze patiënt. Er is ook geen indicatie uit de voorgeschiedenis van een acute ernstige periode. Het blijft m.a.w. een algemene veronderstelling die we niet kunnen weerhouden.

Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in Marokko.

Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene):

(1) Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank van plaatselijke artsen die werkzaam zijn in het land van herkomst en die gecontracteerd zijn door het bureau van de medische adviseurs van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 21/11/2013 met uniek referentnummer MA-3117-2013.

(2) Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank van plaatselijke artsen die werkzaam zijn in het land van herkomst en die gecontracteerd zijn door het bureau van de medische adviseurs van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 31/10/2013 met uniek referentnummer MA-3101-2013.

Betreffende de medische opvolging van betrokkene, uit (1) en (2) blijkt dat er antipsychotica zijn die als substitutie voor clozapine kunnen dienen. Verder zijn er verscheidene antidepressiva en anxiolytica. Hij zal er dus de nodige medicatie vinden.

Verder blijkt uit (2) dat er psychiaters zijn die de opvolging kunnen verzekeren.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in Marokko.

Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, zijnde de nodige medicatie en de noodzakelijke opvolging door een specialist, in het herkomstland van betrokkene, zijnde Marokko.

Uit informatie beschikbaar in het administratief dossier blijkt het volgende:

Mentale gezondheidszorg is een deel van de primaire gezondheidszorg. Behandeling van ernstige mentale stoornissen is beschikbaar op het primaire niveau. Poliklinieken zijn tot op zekere hoogte geïntegreerd in de primaire gezondheidszorg. 200 gezondheidscentra verspreid over het land bieden mentale gezondheidszorgen aan binnen de primaire gezondheidszorg.

Amo staat voor Assurance Médicale Obligatoire. Dit is 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 voorafgaand aan de ziekte alvorens ze kunnen profiteren van de financiële steun van de AMO. Er zijn verschillende aandoeningen en behandelingen die deels worden terugbetaald door de CNOPS (publieke sector) en de CNSS (private sector) -> zie hiervoor ook de website van ANAM.

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

Ook medicatie valt hieronder. Een pilotproject werd gedurende twee jaar gedaan in de regio Tadmouct - Azilal. Begin 2011 zou de installatie van Ramed gebeuren voor heel Marokko. Dit zal stap voor stap worden geïnstalleerd maar reeds vanaf nu nemen de publieke ziekenhuizen in de steden reeds de zorgen van armen voor hun rekening wanneer dringende behandelingen nodig zijn. **Fondation Mohamed V**: Deze stichting van Koning Mohamed V heeft tot doel om de armen en behoeftigen van de Marokkaanse maatschappij te helpen 2^e hebben projecten voor vrouwen, gehandicapten, kinderen, humanitaire projecten (leveren van voedselpakketten vooral tijdens de ramadan), ze werken ook rond het toegankelijk maken van gezondheidszorg voor de armen in de Marokkaanse maatschappij.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Marokko - het land waar hij ongeveer 40 jaar verbleef volgens het administratief dossier- geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/ of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Verder kan betrokkene ook op IOM beroep doen voor de REAB-procedure (procedure voor de Terugkeer en Emigratie van Asielzoekers uit België). Indien betrokkene specifieke bijstand (bvb medische bijstand) nodig heeft kan hij vergezeld worden door een (medische) begeleider tot aan de eindbestemming.⁸

Omwille van bovenstaande redenen kan de bewering dat verzoeker medische kosten niet kan betalen niet aanvaard worden. Bovendien volstaat het dat de medicatie aanwezig is en het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene is geen reden om te besluiten tot een schending van

artikel 3 van het E.V.R.M. (arrest nr. 26.565/05 van 27 mei 2008 van het EHRM, de zaak N. vs. het Verenigd Koninkrijk).

Wat betreft de verwijzing naar de heersende medische situatie in het land waarvan hij de nationaliteit bezit dient er verwezen te worden naar het volgende. '

Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië 5 131 ; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005 Müslim/Turkije, § 68)."

Tevens dient opgemerkt te worden dat een verblijfstitel niet enkel afgegeven kan worden op basis van het feit dat de medische zorgen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen lopen. Het gaat erom na te gaan of de nodige medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst of het land waar de verzoeker gewoonlijk verblijft. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat, zijn de verschillende nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat.

De toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen is bijgevolg voldoende gegarandeerd.

Conclusie:

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

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland."

4.1.5. De verzoekende partij betoogt onder meer dat de ambtenaar-geneesheer betreffende de mogelijkheid tot reizen louter stelt dat op basis van de vermelde medische gegevens zulks onmogelijk kan afgeleid worden, terwijl de behandelende arts nochtans stelde dat reizen tegenaangewezen is omwille van de frequente hallucinaties. Zij meent dat het niet duidelijk is op grond waarvan de ambtenaar-geneesheer lijnrecht ingaat tegen het oordeel van de behandelende arts. Voorts betoogt zij ook nog dat het evenzeer opmerkelijk is dat met het laatste attest van de behandelende psychiater dr. Hermans van 2 december 2013 inhoudelijk geen rekening werd gehouden, daar in dit attest uitdrukkelijk staat dat een medicamenteuze switch heeft plaats gevonden naar Clozapine omwille van EPS onder andere neuroleptica, dat het duidelijk is dat de ambtenaar-geneesheer heeft vastgesteld dat deze medicatie in Marokko niet beschikbaar is, doch stelt dat zulks door een ander medicijn kan worden vervangen, zonder evenwel aan te tonen door welk medicijn dit bij de verzoekende partij kan vervangen worden en of dit medicijn in het land van herkomst ter beschikking is.

4.1.6. De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer betreffende de mogelijkheid tot reizen motiveert wat volgt: "Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen (...)."

Hoewel de ambtenaar-geneesheer bij het verlenen van zijn advies in toepassing van artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet over een ruime beoordelingsbevoegdheid beschikt bij het beoordelen van het in artikel 9ter, §1 van deze wet genoemde risico en de Raad deze beoordeling niet kan maken in de plaats van de ambtenaar-geneesheer, dient te worden opgemerkt dat het advies van de ambtenaar-geneesheer wel de nodige redengeving dient te vermelden die de Raad in staat stelt om na te gaan waarop de ambtenaar-geneesheer zich precies gebaseerd heeft om te besluiten dat er geen sprake is van een risico zoals voorzien in artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet. Het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer een arts is, impliceert dan ook niet dat er op hem bij het verlenen van zijn advies conform artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet, geen of een verminderde motiveringsplicht zou rusten en de beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer houdt daarom nog niet in dat diens vaststellingen steeds volstaan als motieven voor een beslissing tot weigering van verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet (RvS 18 september 2013, nr. 224.723).

Uit het medisch advies van 3 april 2014 blijkt dat *“de vermelde medische gegevens”* de door de verzoekende partij aan haar aanvraag gevoegde medische stukken betreft. Uit de opsomming van de stukken blijkt dat de ambtenaar-geneesheer voor de evaluatie van het medisch dossier onder meer het standaard medisch getuigschrift van 27 januari 2014 van dr. Willems heeft gebruikt. Uit voormeld stuk, dat zich in het administratief dossier bevindt, blijkt echter dat dr. Willems bij de diagnose aangaf dat het gaat om *“ernstige tot zeer ernstige ongedifferentieerde schizofrenie met visuele hallucinaties, (...)”* en op het einde van het getuigschrift aangaf dat *“reizen (...) tegenaangewezen (is) wegens frequente hallucinaties”*.

De Raad stelt vast dat de redengeving in het advies van de ambtenaar-geneesheer, waar hij stelt dat *“Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen”* niet in overeenstemming is met de aan zijn oordeel voorgelegde medische stukken.

Hoewel het gegeven dat het oordeel van de ambtenaar-geneesheer tegengesteld is aan het oordeel van de behandelende arts van de verzoekende partij, niet impliceert dat de ambtenaar-geneesheer op kennelijk onredelijke wijze tot zijn besluit is gekomen, wijst de Raad er op dat in het advies echter, naast de verwijzing naar de door de verzoekende partij voorgelegde medische stukken, geen enkel ander feitelijk element wordt aangereikt voor het oordeel dat de verzoekende partij kan reizen. Over de frequente hallucinaties wordt in het medisch advies met geen woord gerept.

De ambtenaar-geneesheer kon dan ook niet, zonder bijkomende motivering of bijkomende vaststellingen, oordelen dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de zieke op een zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en dat er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland.

Deze vaststelling op zich volstaat om tot een schending van de materiële motiveringsplicht te besluiten.

4.1.7. Echter dient de Raad vast te stellen dat het medisch advies behept is met nog een gebrek in de materiële motivering.

Zo wordt betreffende de door de verzoekende partij benodigde medicatie gemotiveerd dat zij lijdt aan paranoïde schizofrenie en hiervoor behandeld wordt met Clozapine, wat een antipsychoticum is en dat uit informatie afkomstig uit de MedCOI-databank blijkt dat er in Marokko antipsychotica zijn die als substitutie voor Clozapine kunnen dienen, dat zij er aldus de nodige medicatie zal vinden.

De verzoekende partij meent dat niet blijkt dat met het laatste attest van de behandelende psychiater dr. Hermans van 2 december 2013 inhoudelijk rekening werd gehouden, daar in dit attest uitdrukkelijk staat dat een medicamenteuze switch heeft plaats gevonden naar Clozapine omwille van EPS onder andere neuroleptica.

Uit de opsomming van de stukken blijkt dat de ambtenaar-geneesheer voor de evaluatie van het medisch dossier onder meer het verslag van 2 december 2013 van dr. Hermans heeft gebruikt. Uit voormeld stuk, dat zich in het administratief dossier bevindt, blijkt dat dr. Hermans stelt *“Bovengenoemde patiënt wordt ambulante gevolgd in ons centrum omwille van schizofrenie ongedifferentieerd type. Het betreft een ernstige aandoening met geringere spon op vooraf ingestelde medicamenteuze strategieën. Op heden vindt er een medicamenteuze switch plaats naar Clozapine omwille van EPS onder andere neuroleptica. (...)”*

De Raad wijst er opnieuw op dat, hoewel de ambtenaar-geneesheer bij het verlenen van zijn advies in toepassing van artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet over een ruime beoordelingsbevoegdheid beschikt bij het beoordelen van het in artikel 9ter, §1 van deze wet genoemde risico en de Raad deze beoordeling niet kan maken in de plaats van de ambtenaar-geneesheer, het advies van de ambtenaar-geneesheer wel de nodige redengeving dient te vermelden die de Raad in staat stelt om na te gaan waarop de ambtenaar-geneesheer zich precies gebaseerd heeft om te besluiten dat er geen sprake is van een risico zoals voorzien in artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet. Het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer een arts is, impliceert dan ook niet dat er op hem bij het verlenen van zijn advies conform artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet, geen of een verminderde motiveringsplicht zou rusten en de beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer houdt daarom nog niet in dat diens vaststellingen steeds volstaan als motieven voor een

beslissing tot weigering van verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet (RvS 18 september 2013, nr. 224.723).

Uit de motieven van het medisch advies kan geenszins afgeleid worden of de ambtenaar-geneesheer rekening heeft gehouden met de vermeldingen in het verslag van dr. Hermans, waarnaar verwezen wordt in het laatste standaard medische getuigschrift, betreffende het feit dat een medicamenteuze switch plaatsvindt naar Clozapine omdat er sprake is van EPS onder andere neuroleptica.

Hoewel niet betwist wordt dat andere antipsychotica beschikbaar zijn in het land van herkomst, noch dat andere antipsychotica normalerwijze kunnen dienen als substitutie voor Clozapine, blijkt uit de motieven van het medisch advies niet of de in Marokko beschikbare antipsychotica een mogelijk alternatief vormen voor de door de verzoekende partij benodigde medicatie, of minstens niet waarom de vermelding dat een medicamenteuze switch plaatsvond naar Clozapine omwille van EPS onder andere neuroleptica, geen invloed heeft op het vaststellen van de door de verzoekende partij benodigde medicatie en de beschikbaarheid ervan.

Uit de motieven van het advies blijkt dan ook niet eenduidig dat de ambtenaar-geneesheer uitgegaan is van alle feitelijke gegevens die haar door de verzoekende partij werden meegedeeld in haar medische stukken betreffende haar gezondheidstoestand en de noodzakelijke behandelingen hiervoor en rekening gehouden heeft met alle voorliggende elementen.

4.1.8. Een schending van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel worden aannemelijk gemaakt.

4.1.9. Het verweer in de nota met opmerkingen doet hieraan geen afbreuk.

Met een louter theoretisch betoog, weerlegt de verwerende partij het concrete betoog van de verzoekende partij niet.

Gelet op de voorgaande vaststellingen, kan de verwerende partij ook niet dienstig voorhouden dat de kritiek van de verzoekende partij loutere beweringen betreffen, noch dat zij het louter niet eens is met de conclusies van de verwerende partij doch niet aantoonbaar dat de verwerende partij op kennelijk onredelijke of onzorgvuldige wijze tot haar conclusie zou zijn gekomen.

4.1.10. Het eerste middel is in de aangegeven mate gegrond.

4.2. Uit hetgeen hierboven wordt gesteld, blijkt dat de eerste bestreden beslissing moet worden vernietigd. De verzoekende partij valt aldus terug op de op 2 september 2011 ontvankelijk verklaarde aanvraag. De verzoekende partij heeft op grond van artikel 7, tweede lid van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de vreemdelingenwet met name recht op een attest van immatriculatie.

Het is aangewezen voor de duidelijkheid in het rechtsverkeer en dus voor de rechtszekerheid, het bestreden bevel uit het rechtsverkeer te verwijderen via een vernietiging, ongeacht of het destijds rechtsgeldig getroffen werd of niet. De Raad merkt hierbij op dat niets de verwerende partij verhindert om opnieuw een bevel om het grondgebied te verlaten af te leveren aan de verzoekende partij indien zij desgevallend de aanvraag opnieuw ongegrond verklaart.

4.3. Deze vaststellingen leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen. Een onderzoek van de overige onderdelen van de middelen dringt zich bijgevolg niet op.

5. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 3 april 2014 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13) worden vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

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

mevr. N. VERMANDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

N. VERMANDER