



Arrest

nr. 193 603 van 13 oktober 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 17 maart 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 13 december 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

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 3 augustus 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 29 september 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken S. DE MUYLDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat S. VAN ROSSEM, die loco advocaat R. SUKENNIK verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat M. DUBOIS, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekende partij dient op 20 januari 2011 een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet) in.

1.2. Op 13 december 2013 wordt de onder punt 1.1. vermelde aanvraag ongegrond verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 20.01.2011 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 21.02.2011, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en):

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

Er werden medische elementen aangehaald voor L., D. (..) die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur dd. 11.12.2013 in gesloten omslag).

Derhalve 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 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).

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van “verlies van recht op verblijf”.

1.3. Op 13 december 2013 wordt de verzoekende partij tevens het bevel om het grondgebied te verlaten gegeven. Dit is de tweede bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

De heer:

(..)

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen¹, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven, binnen 30 (dertig) dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten:

Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een eerste middel betoogt de verzoekende partij als volgt:

“3. EXPOSÉ DU PREMIER MOYEN PRIS DE

- La violation des articles 9ter et 62 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers ;*
- La violation des articles 2 et 3 de la Loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ;*
- L'erreur manifeste d'appréciation ;*
- La contrariété et l'insuffisance dans les causes et les motifs ;*
- La violation des principes généraux du droit et notamment du principe de bonne administration qui impose à l'autorité de statuer en tenant compte de l'ensemble des éléments du dossier, du principe d'une saine gestion administrative qui veut que toute décision repose sur des motifs légitimes et*

légalement admissibles du principe de motivation matérielle, de l'obligation de motivation exacte, pertinente et adéquate ;

• L'erreur dans l'appréciation des faits

PREMIÈRE BRANCHE

EN CE QUE la partie adverse, se fondant sur l'avis médical remis par le médecin de l'Office des étrangers, déclare que le traitement médical que requiert l'état de santé du requérant est disponible et accessible au Maroc en conséquence de quoi le requérant ne souffre pas d'une maladie qui entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ni un risque réel de traitement inhumain et dégradant ; QUE, concernant la disponibilité du traitement, le médecin conseil de l'Office des étrangers se fondant sur divers sites Internet affirme que les médicaments prescrits sont disponibles au Maroc et des internistes existent également au Maroc. ;

ALORS QUE il est restrictif de la part du médecin de l'office des étrangers d'examiner si oui ou non il existe de médecins internistes.

Qu'en effet, plusieurs spécialistes interviennent dans le traitement du diabète de type 2 tel qu'un endocrinologue, un cardiologue, etc...

Que la partie adverse n'a pas fait un examen adéquat, sérieux et complet de la demande du requérant.

DEUXIEME BRANCHE

EN CE QUE, concernant l'accessibilité du traitement au requérant, le médecin conseil de l'Office des étrangers explique que le Maroc dispose d'un régime de sécurité sociale avec assurance maladie qui permet le remboursement de nombreux soins (à un haut pourcentage), que le requérant ne démontre pas qu'il ne pourrait pas travailler de manière à avoir accès à cette assurance et que quand bien même, la fondation Mohamed V ou le RAMED lui permettrait de bénéficier du traitement médical que son état requiert ;

QUE le médecin conseil réplique aux articles déposés par la partie requérante qu'ils ne font que décrire de manière globale, la situation des soins de santé au Maroc

ALORS QUE la partie adverse n'a pas tenu compte de la situation individuelle de Monsieur LAHBATI ;

Que pour rappel, selon l'article 9ter §1er de la loi du 15 décembre 1980 : « l'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué ».

Qu'en vue de déterminer si l'étranger réponds aux critères de l'article 9ter de la loi du 15 décembre « l'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. Il transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts.

Que selon les travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précipité dans la loi du 15 décembre 1980, le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour » et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » ;

Dans un arrêt du 28 février 2013, Le Conseil de céans a rappelé que « pour être « adéquats » au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressé dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande » ;

Que premièrement, certes l'insuline est effectivement disponible au Maroc, mais il ressort du site de l'assurance maladie cité par la partie adverse elle-même que cette dernière coûte 196 dirham soit l'équivalent de 19€ pour un flacon de 10 ml.

Que le requérant nécessite plusieurs injections par jours, ce qu'il ne pourrait se payer.

Que deuxièmement, le système d'assurance soins de santé est une assurance pour les personnes qui travaillent.

*Que le requérant ne travaille pas et avait d'ailleurs perdu son travail lorsque sa maladie s'est déclarée.
Qu'au vu de son âge (50 ans) et de son état de santé, il est illusoire de demander au requérant de rentrer, de trouver immédiatement du travail pour pouvoir être assuré.*

Que la loi créant l'assurance soin de santé prévoit en effet :

« Les assurés : (Art 72 loi 65 00)

Sont soumis au régime AMO :

o les fonctionnaires, les agents temporaires, occasionnels, journaliers et contractuels de l'Etat, les magistrats, les personnels d'encadrement et de rang des forces auxiliaires, le corps des administrateurs du ministère de l'intérieur, ainsi que le personnel des collectivités locales, des établissements publics et des personnes morales de droit public.

o les personnes assujetties au régime de sécurité sociale.

o les personnes titulaires de pensions de retraite, de vieillesse, d'invalidité ou d'ayants cause.

o les personnes titulaires de pensions au titre de régime particuliers de prévoyance sociale. »

Que troisièmement la partie adverse invoque l'existence d'un programme national d'assistance et de solidarité, le RAMED, qui permettrait au requérant de tout de même bénéficier de son traitement si d'aventure il n'avait pas d'emploi ni d'argent ni personne pour l'aider;

Que le RAMED connaît d'importants dysfonctionnements et irrégularités qui sont tels que l'Union Européenne s'est même désengagé de l'appui financier qu'elle assurait au RAMED jusqu'ici;

Que le Ministre de la Santé lui-même, Lhoussaine Louardi déclarait en mars 2013 à propos des difficultés rencontrées dans l'exécution du RAMED:

« Tout d'abord en ce qui concerne l'accès aux soins et la répartition de l'offre de soins à l'échelle nationale, nous ne sommes pas du tout satisfaits parce que c'est un régime social de proximité. Il va donc falloir faire un effort colossal dans ce sens. Le deuxième dysfonctionnement se situe au niveau des médicaments. Nous avons déployé au niveau du ministère de grands efforts en termes de quantité, puisqu'en 2011 le ministère de la santé a acheté 675 millions DH de médicaments à l'échelle nationale, en 2012 nous avons atteint 1,4 milliard DH et en 2013 nous sommes à 2,2 milliard DH. Mais malgré la multiplication par quatre de la quantité de médicaments, les citoyens ne les reçoivent pas; il faut que les médicaments arrivent à destination au niveau des centres de santé. Il y a aussi un problème au niveau de l'accueil, nous essayons d'y remédier par la mise en place du guichet Ramed et le recrutement d'assistantes sociales. Puis il y a le problème de l'achat des dispositifs médicaux qui coûtent extrêmement cher avec une enveloppe budgétaire de 190 millions DH, en plus de 40 millions pour les hôpitaux régionaux afin que les citoyens n'achètent plus ces dispositifs médicaux. Quid des moyens d'accompagnement, notamment en ce qui concerne les ressources humaines, l'amélioration des infrastructures et du plateau technique ? C'est vrai, nous avons beaucoup de problèmes dans ce sens, au niveau des ressources humaines, au niveau des infrastructures, au niveau du matériel médico-technique et biotechnique. Mais cela ne concerne pas seulement le Ramed, c'est un dysfonctionnement et une insuffisance qui concerne le système de santé en général » ;

Que cela a été une nouvelle fois confirmé par le Ministre de la santé dans un article de décembre 2013 où il évoquait la gestion catastrophique du Ramed. (« Houcine Louardi : la gestion du Ramed est catastrophique » h24info.ma)

Que le simple fait que le RAMED a été mis en place et existe ne signifie pas qu'il est efficace en pratique ;

Que la partie adverse se borne à argumenter de manière générale sur la situation des soins de santé au Maroc alors qu'elle se devait de faire un examen minutieux et réel ;

Que la partie adverse ne peut en conséquence pas raisonnablement penser que le requérant pourrait avoir accès aux médicaments et au suivi médical que son traitement requiert ;

Qu'elle a incorrectement interprété l'ensemble des faits qui ont été soumis à son appréciation ;

Que la partie adverse n'a nullement examiné la situation particulière du requérant pour déterminer si lui, personnellement, pourrait bénéficier, dans son pays d'origine, du traitement que son état de santé requiert ;

Que « tout acte administratif doit reposer sur des motifs exacts, pertinents et admissibles lesquelles doivent résulter du dossier administratif établi au cours de la procédure d'élaboration de l'acte. Il ne suffit pas d'invoquer un fait au préambule de l'acte, il faut aussi que ce fait soit établi. Au besoin, une mesure d'instruction permettra d'en vérifier l'existence » ;

Qu'il lui revient pourtant de ne statuer qu'en prenant connaissance de tous les éléments de la cause ;

Qu'il appartient, en effet, à l'administration de « recueillir l'information de manière complète, avec soin, sincèrement et réellement (...) en temps utile et de manière contradictoire »

Que ce faisant la partie adverse n'a pas non plus respecté le principe de bonne administration qui implique que l'autorité procède à un examen sérieux du dossier ;

Qu'en effet le « principe de bonne administration de la préparation avec soin des décisions administratives » ne constitue pas une règle de droit, une décision en tout point légale ne pouvant être

annulée au motif que son élaboration aurait été bâclée. Le manque de soin dans la préparation d'une décision est seulement de nature à engendrer des illégalités, qui, elles, pourraient justifier l'annulation d'une décision (Conseil d'Etat, arrêt n° 199529, 15 janvier 2010) ;

Que « Le principe de bonne administration commande à l'autorité de procéder à un examen individuel des cas qui lui sont soumis » (CE, arrêt n° 85826, 3 mars 2000) ;

Qu'en outre, « Le devoir de minutie, qui ressortit aux principes généraux de bonne administration, oblige l'autorité à procéder à une recherche minutieuse des faits, à récolter les renseignements nécessaires à la prise de décision et à prendre en considération tous les éléments du dossier, afin qu'elle puisse prendre sa décision en pleine connaissance de cause et après avoir raisonnablement apprécié tous les éléments utiles à la résolution du cas d'espèce. » (CE, arrêt n° 192.484, 21 avril 2009) ;

Que la motivation de la décision attaquée ne permet donc pas au requérant de comprendre pourquoi sa situation particulière ne justifie pas l'octroi d'un titre de séjour pour raisons médicales ;

Que quatrième, la fondation Mohamed V n'aide pas individuellement les citoyens marocains mais oeuvre pour l'amélioration des soins de santé en général comme le confirme le site de la fondation qui définit son action dans le cadre de l'accès aux soins de santé :

« L'accès des personnes démunies aux soins de santé est une priorité dans l'action de la fondation Mohamed V pour la solidarité qui agit à plusieurs niveaux et toujours dans le cadre d'un partenariat rapproché avec le Ministère de la santé pour renforcer les moyens de santé nationaux.

En plus de la poursuite du renforcement des hôpitaux publics en équipements médicaux et en matériels ambulatoires, la fondation a entrepris la construction et l'équipement de plusieurs unités spécialisées notamment de soins des brûlés, d'oncologie et d'accouchement. La réalisation de ces unités a permis de renforcer la capacité d'accueil des structures existantes et de prendre en charge d'avantage de personnes démunies.

Dans le cadre de la réalisation de des deux unités d'oncologie à Oujda et à Al Hoceima, la fondation a également réalisé des centres d'accueil pour les patients cancéreux et leurs familles. De plus la fondation a réalisé des dispensaires dans des quartiers défavorisés notamment à Oujda et Tetouan ainsi qu'au centre de santé et 5 modules d'accouchement dans diverses localités rurales de la province d'Al Hoceima. »

Qu'il est donc clair que la fondation Mohamed V n'a pas vocation à aider individuellement les citoyens marocains en intervenant dans le paiement de leur traitement.

EN TELLE SORTE QUE l'acte attaqué doit être annulé et entre temps suspendu."

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

De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan de bestreden beslissing genomen is. In casu geeft de bestreden beslissing duidelijk de motieven en de juridische grond aan op basis waarvan de beslissing is genomen. Zo wordt verwezen naar artikel 9ter van de vreemdelingenwet en wordt vastgesteld dat het aangehaalde medisch probleem niet kan weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen waarbij tevens verwezen wordt naar het medisch advies van de arts-adviseur van 11 december 2013. Zodoende wordt de aanvraag ongegrond verklaard.

Uit deze motieven blijkt dat de verwerende partij zich bij het nemen van de bestreden beslissing volledig gesteund heeft op het advies van de arts-adviseur, dat moet worden beschouwd als integraal deel uitmakend van de bestreden beslissing.

Een motivering door verwijzing naar het uitgebrachte advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende gemotiveerd zijn en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de verwerende partij (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734, NV BAECK en JANSEN). Verzoekende partij betwist niet dat zij in het bezit werd gesteld van het advies en toont verder niet aan

dat en om welke redenen de bestreden beslissing, samengelezen met het advies, niet zou voldoen aan de hierboven geschetste vereisten van de formele motiveringsplicht.

Er is dan ook voldaan aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht, zoals voorgeschreven in de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en artikel 62 van de vreemdelingenwet (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.358; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.357; RvS 21 september 2005, nr. 149.149; RvS 21 september 2005, nr. 149.148). Verzoekende partij maakt niet duidelijk op welk punt deze formele motivering haar niet in staat zou stellen te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat niet voldaan zou zijn aan het hiervoor uiteengezette doel van de formele motiveringsplicht.

Waar de verzoekende partij inhoudelijke argumenten ontwikkelt tegen de bestreden beslissing, voert zij in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van deze van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling 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 kunnen komen.

2.3. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding.

2.4. De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel wordt onderzocht in het licht van de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet bepaalt dat een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door *“(d)e 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”*.

Het medisch advies van de arts-adviseur van 11 december 2013 in hoofde van verzoekende partij vermeldt het volgende:

“NAAM:

L., D. (..) geboren te Casabianca op 15/10/1964

Geslacht: man

Nationaliteit: Marokko

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 20.01.2011.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Standaard medisch getuigschrift (d.d. 17/04/2011) ingevuld door dr. Bouthkil, huisarts, waaruit blijkt dat betrokkene insulinedependente diabetes type heeft;*
- *Verslag van een bloedafname (datum onleesbaar);*
- *Attesten (d.d. 5/5/2003 en 12/05/2003) opgemaakt door dr. Achour;*
- *Voorschrift (d.d. 29/04/2003) voor medicijnen voorgeschreven door dr. Ben Lalla;*
- *Voorschrift (d.d. 05/10/2001) voor medicijnen voorgeschreven door dr. Daddou;*
- *Attest (d.d. 30/07/2001) van dr. Hassini;*
- *Opvolging voor diabetes (d.d. 29/04/2003) voorgeschreven door dr. Ben Lalla;*
- *Attesten (d.d. 27 en 29/04/1998) van dr. Chafiq Filali;*
- *Attest (d.d. 7/5/2003) voor medicijnen voorgeschreven door <onleesbaar>;*
- *Attest (d.d. 30/07/2001) opgemaakt door dr. Hassini;*
- *Voorschrift (d.d. 12/03/2002) voor insuline voorgeschreven door dr. Ben Lalla;*
- *Attest (d.d. 03/08/2001) opgemaakt door dr. Berrada;*
- *Voorschrift voor opvolging van diabetes (zonder datum) van dr. Ben Lalla*
- *Medisch getuigschrift (d.d. 25/04/2003) ingevuld door dr. Maidine;*
- *Behandeling vermeld door dr. Imadjarn;*
- *Medisch getuigschrift (d.d. 11/07/2002) van Ben Lalla;*

- Attest (d.d. 02/03/2004) van dr. Khayar;
- Verscheidene labo-uitslagen (d.d. 30/07/2001, 1/8/2001, 4/3/2002, 2/5/2003 en 3/4/2004)
- Attest (d.d. 4/3/2002) van dr. Baddou;
- Attest (d.d. 6/8/2001) van dr. Baddou;
- Attest (d.d. 26/02/20002) van dr. Rafat;
- Attest (d.d. 5/5/2003) van dr. El Haiba;
- Attest (30/07/2001) van dr. «onleesbare stempel»;
- Attest (zonder datum) van dr. Baddou;
- Resultaat van een positieve Ziehlkleuring op sputum (d.d. 7/5/2003);
- Verslag van een RX (5/10/2001) uitgevoerd door dr. Lahlou Bennis;
- Voorschriften (d.d. 29/04 en 21/05, jaartal?) voor medicijnen van dr. Bouhachem;
- Voorschrift (d.d. 22/05/2012) voor medicijnen voorgeschreven door dr. Lakhali;
- Voorschrift (d.d. 22/06/2012) van dr. Lakhali;
- Labo-uitslag (20/06/2012) waaruit blijkt dat betrokkene hyperglycemie heeft;
- Attest (zonder datum) van dr. Bouhachem;
- Attest (d.d. 11/7/2012) van dr. Lakhali;
- Voorschriften (d.d. 3/2/2012) voor medicijnen voorgeschreven door dr. Bouhachem;
- Uitslag van een bloedname (d.d. 9/10/2012);
- Voorschriften en attesten (d.d. 03/10/2012, 03/10/2012, 03/10/2012 en 5/10/2012) van dr. Lakhali;
- Voorschrift (d.d. 18/10/2012) voor medicijnen voorgeschreven door dr. Vogeleer;
- Voorschriften (d.d. 2/11/2012 en 24/11/2012) voorgeschreven door dr. Bouhachem;
- Uitslag van een bloedafname (d.d. 15/11/2012);
- Voorschriften (d.d. 26/12/2012 en 31/12/2012) voorgeschreven door dr. Lakhali;
- Uitslag van een bloedname (d.d. 31/12/2012);
- Uitslag van bloednames (d.d. 5/2/2013);
- Voorschriften (d.d. 4/12/2012, en 8/1/2013) voorgeschreven door dr. Vogeleer;
- Voorschrift (d.d. 01/03/2013) voorgeschreven door dr. Lakhali;
- Voorschrift (d.d. 11 /03/2013) voorgeschreven door dr. Bouhachem.

Uit een studie van deze documenten blijkt dat deze 49-jarige vrouw behandeld wordt met insuline voor haar diabetes type II. De andere vermelde medicatie is louter symptomatisch voor aandoeningen die geen risico vormen voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene. De eventuele afwezigheid ervan in het thuisland betekent dan ook niet dat betrokkene onmenselijke of vernederend zou worden behandeld.

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):

- Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank1 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 referentienummer MA-3101-2013

Betreffende de medicamenteuze behandeling en opvolging voor diabetes, uit blijkt dat zowel insuline als internisten beschikbaar zijn in Marokko.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in Marokko

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

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

ziekenhuizen in de steden reeds de zorgen van armen voor hun rekening wanneer dringende behandelingen nodig zijn.

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

Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager. Daarnaast geldt ook nog het volgende: « (...) L'article 3 ne fait pas obligation a l'Etat contractant de pallier lesdites dispantes en fournissant des soins de santé gratuits et illimités a tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. »

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor. 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 hij tenslotte ruim 40 jaar verbleef - 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.

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."

2.5. Uit het advies van de arts-adviseur blijkt dat deze erkent dat verzoekende partij lijdt aan diabetes type II en dat zij hiervoor behandeld moet worden. De arts-adviseur heeft gebruik gemaakt van informatie afkomstig uit de MedCOI-databank om te achterhalen of de benodigde medicamenteuze behandeling en opvolging beschikbaar is in het herkomstland, Marokko. Daartoe verwijst de arts-adviseur naar informatie met referentienummer MA-311-2013 en stelt hij vast dat verzoekende partij in het herkomstland terecht kan voor de behandeling en opvolging van haar aandoening. Immers blijkt uit deze informatie dat zowel insuline als internisten beschikbaar zijn in Marokko.

Uit lezing van de informatie MA-311-2013 waarvan kopie in het administratief dossier te vinden is, blijkt inderdaad dat de specifieke vraag gesteld werd of voor een persoon die lijdt aan diabetes type II de noodzakelijke behandeling beschikbaar is, waarbij geantwoord werd dat insuline beschikbaar is en dat er eveneens internisten beschikbaar zijn.

Verzoekende partij betoogt dat zij voor haar aandoening door verschillende specialisten moet opgevolgd worden waaronder een endocrinoloog, maar de Raad bemerkt dat een endocrinoloog eveneens een internist betreft en aangezien duidelijk is dat de vraag gesteld werd of opvolging voor de specifieke aandoening van verzoekende partij in Marokko beschikbaar is, maakt zij met haar bemerking niet aannemelijk dat de bevinding van de arts-adviseur dat er in Marokko internisten beschikbaar zijn die diabetes type II kunnen opvolgen en behandelen niet afdoende is of kennelijk onredelijk is. Dit temeer gelet op de vaststelling dat verzoekende partij zelf een medisch attest aan haar aanvraag heeft gevoegd waaruit blijkt dat zij in Marokko behandeld is geweest door een endocrinoloog. Verzoekende partij kan dan ook bezwaarlijk stellen dat niet blijkt dat er in Marokko endocrinologen beschikbaar zijn wanneer zijzelf het bewijs van het tegendeel aanbrengt.

Verzoekende partij maakt voorts op geen enkele wijze concreet aannemelijk dat zij nog door andere specialisten dan internisten dient opgevolgd te worden en dat de bevindingen van de arts-adviseur onterecht zijn.

Ten overvloede wijst de Raad erop dat verzoekende partij bij haar medische regularisatieaanvraag diverse medische attesten heeft voorgelegd waaruit blijkt dat zij in Casablanca ook een electrocardiogram door een cardioloog uitgevoerd heeft gehad zodat haar betoog waar zij stelt dat zij

ook door een cardioloog zou moeten opgevolgd worden, geen afbreuk kan doen aan de vaststelling dat de benodigde opvolging in het herkomstland beschikbaar is. Verder blijkt ook dat in Marokko in hoofde van verzoekende partij medische attesten werden uitgeschreven door onder andere een pneumoloog, door de dienst radiologie, zodat verzoekende partij ook hier niet kan stellen dat deze specialisten in het herkomstland niet beschikbaar zijn, voor zover al zou blijken dat zij opvolging van dergelijke specialisten nodig heeft, quod non.

Het eerste onderdeel van het eerste middel kan niet worden aangenomen.

2.6. Verzoekende partij betoogt verder in essentie dat de benodigde medische zorgen voor haar financieel niet toegankelijk zijn.

2.7. Uit nazicht van het administratief dossier blijkt dat verzoekende partij blijkens haar visumaanvraag kort verblijf in 2004 in het herkomstland tewerkgesteld is geweest als chauffeur. Ook de zus van verzoekende partij heeft eind 2010 verklaard dat haar broer in Marokko tewerkgesteld is als chauffeur van een autocar. Zij wenst dat haar broer naar België komt omdat hij diabeticus is en de zorgen in België minder duur zijn dan in Marokko.

Uit de bij de aanvraag voorgelegde stukken blijkt dat verzoekende partij diverse *“demande de prise en charge”* van het CNSS heeft voorgelegd alsook een *“avis d’interruption du travail ou du prolongation d’arrêt de travail”* waaruit blijkt dat verzoekende partij in het herkomstland een ziekteverzekering had.

Verzoekende partij betoogt thans wel dat zij niet meer tewerkgesteld is in Marokko en bijgevolg niet valt onder de ziekteverzekering van AMO waarnaar de arts-adviseur verwijst, maar de Raad ziet niet in waarom de verzoekende partij – die in het herkomstland een activiteit van buschauffeur uitvoerde – niet opnieuw aan de slag zou kunnen om via arbeid in een inkomen te voorzien waarbij zij zich ook opnieuw kan aansluiten bij een ziekteverzekering. Het loutere feit dat verzoekende partij haar tewerkstelling zou verloren zijn omwille van haar aandoening, wat enkel een niet gestaafde bewering is, maakt niet dat zij geen andere tewerkstellingsmogelijkheden heeft in het herkomstland gelet op haar professionele capaciteiten, temeer zij niet betwist dat zij niet arbeidsongeschikt is. De Raad ziet ook niet in waarom het feit dat verzoekende partij vijftig jaar is, een hinderpaal zou zijn om opnieuw aan de slag te gaan in het herkomstland. Het is dan ook geenszins kennelijk onredelijk dat de arts-adviseur oordeelt dat verzoekende partij via arbeid zelf kan instaan voor de (eventuele) kosten van de medische behandeling.

Verder blijkt ook uit het administratief dossier dat verzoekende partij gehuwd is met een Marokkaanse vrouw die niet verblijfsgechtigd is in België en die vijf jaar jonger is dan verzoekende partij. Deze vrouw heeft het overgrote deel van haar leven in Marokko doorgebracht. Bijgevolg ziet de Raad niet in waarom de echtgenote van de verzoekende partij niet haar bijdrage zou kunnen leveren in de eventuele financiële kosten van de medische zorgen door te werken in het herkomstland. Gelet op voorgaande en op het feit dat zowel verzoekende partij als haar echtgenote het overgrote deel van hun leven in Marokko hebben doorgebracht, kan de Raad de arts-adviseur volgen in diens oordeel dat het niet waarschijnlijk is dat verzoekende partij in het herkomstland geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Het ganse betoog over RAMED en la fondation Mohamed V is in het licht van voorgaande dan ook niet dienstig nu dit geen afbreuk kan doen aan de vaststelling dat verzoekende partij zelf, via haar echtgenote of via andere familie, vrienden of kennissen kan instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met haar medische behandeling.

2.8. Het eerste middel is in al zijn onderdelen, voor zover het ontvankelijk is, ongegrond.

2.9. In een tweede middel betoogt de verzoekende partij als volgt :

“DEUXIEME MOYEN PRIS DE :

- *la violation de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, notamment de ses articles 2 et 3 ;*
- *la violation de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, notamment ses articles 9ter ;*

- de la violation des principes de bonne administration et notamment du principe selon lequel toute décision repose sur des motifs légitimes et légalement admissibles et des principes de minutie et de gestion consciencieuse ;
- de l'erreur manifeste d'appréciation
- du principe selon lequel l'administration est tenue de statuer en prenant connaissance de tous éléments de la cause
- de la violation du principe de bonne administration et du devoir de minutie,.
- de la violation de l'article 3 et 13 de la Convention Européenne de sauvegarde des droits de l'homme.

EN CE QUE la partie adverse fonde sa décision de refus de séjour sur base de l'évaluation médicale procédé par le médecin de l'Office des Etrangers.

ALORS QUE lors de l'introduction de sa demande de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 précipité, le requérant a déposé un certificat médical circonstancié établi par le docteur GRYNBERG.

Que par un courrier du 11 avril 2011, le requérant a actualisé sa situation médicale et a déposé :

- Un résumé de sa situation,
- des nouveaux certificats médicaux type, respectivement établi par le docteur GRYNBERG, Dr. Georges OBOY, Dr. Serste, Dr. VERCRUYSE, Dr. BOSCOLO, Dr Buset et enfin le Dr El HAKAM,
- un certificat émis par le CHU de Saint-Pierre qui affirme que l'arrêt de son traitement entrainerait son décès.

Que pas moins de six médecins différents s'accordent donc pour déclarer que le requérant est malade et que sa situation médicale nécessite un suivi médicamenteux de tous les jours.

Que pourtant, la partie adverse fonde le refus de séjour du requérant en se basant uniquement sur l'avis rendu par le médecin conseil.

Que la partie adverse avait néanmoins connaissance de ces éléments dès lors qu'ils ont été envoyés plus de 6 mois avant la prise de la décision de refus de séjour du requérant.

Qu'en effet, la partie requérant a complété son dossier administratif par un courrier du 11 avril 2011 alors que la partie adverse a pris sa décision de refus en date du 2 septembre 2011.

Que ces éléments figurent donc au dossier administratif.

Que par conséquent, la partie adverse n'a nullement répondu à l'ensemble des éléments invoqués par la partie requérante.

Qu'il revient en effet à la partie adverse de ne statuer qu'en prenant connaissance de tous les éléments de la cause ;

Que le principe général de bonne administration impose pourtant à la partie adverse un devoir prudence, de minutie, un devoir de soin et l'obligation de procéder à un examen complet et circonstancié des éléments du dossier.

Qu'il en résulte que la décision attaquée ne repose pas sur des motifs légitimes et légalement admissibles ;

Qu'elle viole l'ensemble des dispositions visées au moyen ;

EN TELLE SORTE QUE l'acte attaqué doit être annulé et entre temps suspendu."

2.10. Met betrekking tot de aangevoerde schending van de motiveringsplicht, van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, en van de zorgvuldigheidsplicht verwijst de Raad in zover als nodig naar zijn bespreking van het eerste middel.

2.11. De Raad stelt vast dat de aanvraag van verzoekende partij ingediend werd op 20 januari 2011 (een vorige aanvraag ingediend op 16 oktober 2010 werd onontvankelijk verklaard op 10 november 2010 omdat verzoekende partij bleek teruggekeerd naar Marokko) waarbij zij – in tegenstelling tot wat zij voorhoudt – geen standaard medisch getuigschrift heeft gevoegd van ene dr. Grynberg, maar wel een standaard medisch getuigschrift van dr. Bouthkil. Verzoekende partij heeft haar aanvraag op diverse tijdstippen aangevuld, met name op 19 juli 2012, 13 september 2012, 17 oktober 2012, 21 november 2012, 16 januari 2013, 21 februari 2013 en 28 maart 2013. Blijkens het advies van de arts-adviseur heeft deze met alle medische attesten die de verzoekende partij bij haar aanvraag en aanvullingen heeft gevoegd, rekening gehouden. Verzoekende partij verwijst in haar verzoekschrift naar een aanvulling van 11 april 2011 maar zij maakt niet aannemelijk dat zij deze aanvulling ook werkelijk heeft overgemaakt aan de verwerende partij, dit nog naast de vaststelling dat verzoekende partij niet aannemelijk maakt dat de medische attesten waarover zij spreekt in deze aanvulling ook werkelijk bestaan en op haar geval van toepassing zijn nu zij betoogt dat de bestreden beslissing genomen werd op 2 september 2011, daar waar de bestreden beslissing genomen is op 11 december 2013 en de indruk ontstaat dat de raadvrouw van verzoekende partij feiten aanhaalt in het verzoekschrift die geenszins van toepassing zijn op het geval van verzoekende partij.

Gelet op voorgaande vaststellingen kan verzoekende partij niet gevolgd worden in haar betoog als zou de arts-adviseur niet alle voorgelegde medische gegevens in ogenschouw hebben genomen.

2.12. Wat de voorgehouden schending van artikel 3 EVRM betreft, wijst de Raad erop dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk). Het begrip "uitzonderlijke gevallen" werd nader omschreven in de zaak Paposhvili / België (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10) waarbij het Hof stelde: *"183. The Court considers that the "other very exceptional cases" within the meaning of the judgment in N. v. the United Kingdom (§ 43) which may raise an issue under Article 3 should be understood to refer to situations involving the removal of a seriously ill person in which substantial grounds have been shown for believing that he or she, although not at imminent risk of dying, would face a real risk, on account of the absence of appropriate treatment in the receiving country or the lack of access to such treatment, of being exposed to a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health resulting in intense suffering or to a significant reduction in life expectancy. The Court points out that these situations correspond to a high threshold for the application of Article 3 of the Convention in cases concerning the removal of aliens suffering from serious illness."* (Het Hof oordeelt dat onder "andere zeer uitzonderlijke gevallen" zoals bedoeld in de zaak N v. Verenigd Koninkrijk die aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 EVRM dienen begrepen te worden de situaties die een verwijdering van een ernstig zieke persoon inhouden waarbij substantiële gronden zijn aangetoond om aan te nemen dat deze persoon, hoewel niet in imminent levensgevaar, een reëel risico loopt, omwille van de afwezigheid van of het gebrek aan toegang tot adequate behandeling in de ontvangende staat, te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand resulterende in intens lijden of in een opmerkelijke vermindering van de levensverwachting. Het Hof wijst erop dat deze situaties overeenstemmen met de hoge drempel inzake de toepassing van artikel 3 EVRM in zaken die betrekking hebben op de verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen.).

In casu toont de verzoekende partij dergelijke uitzonderlijke situatie evenwel niet aan, dit te meer in het licht van de vaststellingen van de arts-adviseur die oordeelde dat het in casu gaat om een aandoening die in het herkomstland op adequate wijze kan behandeld worden.

Gelet op de inhoud en het doel van artikel 13 van het EVRM kan deze rechtsregel niet dienstig worden opgeworpen zonder ook de bepaling van hetzelfde verdrag aan te duiden waarvan de schending een daadwerkelijk rechtsmiddel vereist. Te dezen roept de verzoekende partij de schending in van artikel 3 van het EVRM, maar hierboven werd reeds gesteld dat zij niet aantoont dat de bestreden beslissing een schending van artikel 3 van het EVRM inhoudt. Een schending van artikel 13 van het EVRM wordt niet aangetoond.

2.13. Het tweede middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

2.14. In een derde middel betoogt de verzoekende partij als volgt:

"TROISIEME MOYEN PRIS DE :

- *la violation de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation formelle des actes administratifs, notamment de ses articles 2 et 3 ;*
- *la violation de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, notamment ses articles 9ter ;*
- *de la violation des principes de bonne administration et notamment du principe selon lequel toute décision repose sur des motifs légitimes et légalement admissibles et des principes de minutie et de gestion consciencieuse ;*
- *de l'erreur manifeste d'appréciation*
- *du principe selon lequel l'administration est tenue de statuer en prenant connaissance de tous éléments de la cause*
- *de la violation du principe de bonne administration et du devoir de minutie,.*
- *de la violation de l'article 3 et 13 de la Convention Européenne de sauvegarde des droits de l'homme.*

EN CE QUE la partie adverse fonde sa décision de refus de séjour sur base de l'évaluation médicale procédé par le médecin de l'Office des Etrangers.

ALORS QUE lors de l'introduction de sa demande de séjour sur base de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 précipité, le requérant a déposé une multitude de certificat médical circonstancié.

Qu'il a à plusieurs reprises actualisé sa situation médicale et a déposé de très nombreux certificats médicaux.:

Que pas moins de six médecins différents s'accordent donc pour déclarer que le requérant est malade et que sa situation médicale nécessite un suivi médicamenteux de tous les jours.

Que pourtant, la partie adverse fonde le refus de séjour du requérant en se basant uniquement sur l'avis rendu par le médecin conseil.

Que la partie adverse avait néanmoins connaissance de ces éléments dès lors qu'ils ont été envoyés plus de 6 mois avant la prise de la décision de refus de séjour du requérant.

Que ces éléments figurent donc au dossier administratif.

Que par conséquent, la partie adverse n'a nullement répondu à l'ensemble des éléments invoqués par la partie requérante.

Qu'il revient en effet à la partie adverse de ne statuer qu'en prenant connaissance de tous les éléments de la cause ;

Que le principe général de bonne administration impose pourtant à la partie adverse un devoir prudence, de minutie, un devoir de soin et l'obligation de procéder à un examen complet et circonstancié des éléments du dossier.

Qu'il en résulte que la décision attaquée ne repose pas sur des motifs légitimes et légalement admissibles ;

Qu'elle viole l'ensemble des dispositions visées au moyen ;

EN TELLE SORTE QUE l'acte attaqué doit être annulé et entre temps suspendu."

2.15. Met betrekking tot de aangevoerde schending van de motiveringsplicht, van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van de zorgvuldigheidsplicht en van de artikelen 3 en 13 EVRM verwijst de Raad in zover als nodig naar zijn bespreking van het eerste en tweede middel.

2.16. Zoals blijkt uit de bespreking hoger heeft de arts-adviseur alle medische elementen die de verzoekende partij heeft voorgelegd in ogenschouw genomen, minstens maakt de verzoekende partij anderszins niet op concrete wijze aannemelijk.

Het derde middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, niet gegrond.

2.17. In een vierde middel betoogt de verzoekende partij als volgt:

"Quatrieme moyen

- Un moyen est pris de la violation de la violation de l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales,*
- de la violation de l'article 23 de la Constitution., de l'article 9ter de la Loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers,*
- des articles 5 et 11 bis de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient,*
- de l'article 124 du Code de déontologie médicale de l'absence de motivation adéquate et pertinente et, partant, de l'illégalité de l'acte quant aux motifs.*

EN CE QUE la partie adverse se fonde sur l'avis rendu par le médecin conseil.

ALORS QUE la décision querellée se fonde sur un avis médical pris de manière manifestement précipitée et par cela forcément incorrectement motivé.

Que partant la décision intervenue prive la partie requérante d'un droit de séjour indispensable, en l'espèce, pour permettre à Monsieur IAHBATI de recevoir le traitement adéquat que nécessite son état de santé, traitement qu'il ne pourrait obtenir au Maroc selon les divers certificats dressés par ses médecins (annexe).

Que l'article 3 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme énonce :

« Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants. »

Que selon la Cour Européenne des Droits de l'Homme cette interdiction implique également, pour tout état membre qui veut exécuter un ordre de quitter le territoire, « un problème au regard de l'article 3 de la Convention s'il existe des raisons sérieuses de croire que la personne en cause subira dans l'État de destination un traitement contraire à ce texte. » ;

Qu'en effet, « Malgré l'absence de mention expresse dans le texte bref et général de l'article 3, pareille extradition irait manifestement à l'encontre de l'esprit de ce dernier; aux yeux de la Cour, l'obligation

implicite de ne pas extraditer s'étend aussi au cas où le fugitif risquerait de subir dans l'État de destination des peines ou traitements inhumains ou dégradants proscrits par ledit article (art. 3). »

Que la notion de mauvais traitement est définie en ces termes par la Cour européenne des droits de l'homme:

« D'après la jurisprudence de la Cour, un mauvais traitement, y compris une peine, doit atteindre un minimum de gravité pour tomber sous le coup de l'article 3 (art. 3). L'appréciation de ce minimum est relative par essence; elle dépend de l'ensemble des données de la cause, et notamment de la nature et du contexte du traitement ou de la peine ainsi que de ses modalités d'exécution, de sa durée, de ses effets physiques ou mentaux ainsi que, parfois, du sexe, de l'âge et de l'état de santé de la victime (arrêt Irlande contre Royaume-Uni précité, série A no 25, p. 65, § 162, et arrêt Tyrer du 25 avril 1978, série A no 26, pp. 14-15, §§ 29-30). La Cour a estimé un certain traitement à la fois "inhumain", pour avoir été appliqué avec préméditation pendant des heures et avoir causé "sinon de véritables lésions, du moins de vives souffrances physiques et morales", et "dégradant" parce que de "nature à créer [en ses victimes] des sentiments de peur, d'angoisse et d'infériorité propres à les humilier, à les avilir et à briser éventuellement leur résistance physique ou morale" (arrêt Irlande contre Royaume-Uni précité, p. 66, § 167). Pour qu'une peine ou le traitement dont elle s'accompagne soient "inhumains" ou "dégradants", la souffrance ou l'humiliation doivent en tout cas aller au-delà de celles que comporte inévitablement une forme donnée de peine légitime (arrêt Tyrer, loc. cit.). En la matière, il échet de tenir compte non seulement de la souffrance physique mais aussi, en cas de long délai avant l'exécution de la peine, de l'angoisse morale éprouvée par le condamné dans l'attente des violences qu'on se prépare à lui infliger»;

Que l'article 23 alinéa 1er de la Constitution ne prescrit pas autre chose lorsqu'il énonce que chacun doit mener une vie conforme à la dignité humaine ;

Que, la décision querellée est contraire à l'article 3 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales et à l'article 23 alinéa 1er de la Constitution en tant que cette décision met en péril l'intégrité physique de Monsieur Iahbati;

Que l'avis médical est en effet pris alors même que le médecin qui l'a rédigé n'a pas rencontré le requérant et alors que plus de six médecins différents l'ont examiné et qu'il ne pourrait nullement obtenir le traitement adéquat au Maroc.

Que cependant, conformément aux articles 5 et 11 bis de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, l'article 124 du Code de déontologie médicale dispose :

Ces médecins, lorsqu'ils estiment devoir poser un diagnostic ou émettre un pronostic, ne peuvent conclure que s'ils ont vu et interrogé personnellement le patient, même s'ils ont fait procéder à des examens spécialisés ou ont disposé d'éléments communiqués par d'autres médecins.

Qu'à cet égard, le Conseil d'Appel d'expression française de l'ordre des médecins a déjà considéré qu'il était du devoir du médecin d'examiner le patient avant de rendre un avis médical, sous peine de rendre cet avis à la légère ou encore que des écrits attestant un fait non constaté personnellement par le médecin sont susceptibles de compromettre des intérêts privés et publics ;

Que force est de constater que l'avis médical sur lequel repose la décision attaquée repose sur une appréciation d'un médecin qui n'a pas pris la peine de discuter avec le médecin traitant du requérant de la réalité et l'effectivité du traitement en cours ;

Que l'article 10 §2 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient dispose :

Aucune ingérence n'est autorisée dans l'exercice de ce droit sauf si cela est prévu par la loi et est nécessaire pour la protection de la santé publique ou pour la protection des droits et des libertés de tiers.

Que cet article doit être lu en combinaison avec l'article 126 §4 du Code de déontologie médicale, lequel énonce :

Le médecin-conseil ou contrôleur s'abstient de toute ingérence directe dans le traitement; en tout état de cause, il prendra contact avec le médecin traitant préalablement à toute décision modifiant celle de ce dernier.

Que le Conseil d'appel d'expression française de l'ordre des médecins a déjà jugé que le médecin contrôleur ne peut s'ingérer directement dans le traitement d'un patient soumis à son contrôle. Préalablement à toute décision, il lui incombe impérativement de prendre contact avec le médecin traitant. La décision du médecin contrôleur ne peut être rendue de manière souveraine car il lui appartient de respecter les règles de l'art de guérir et de la déontologie.

Les décisions du médecin traitant et du médecin contrôleur peuvent diverger mais il appartient à ce dernier de respecter les règles qui lui imposent de prendre un contact préalable à toute décision à peine de s'ingérer dans le traitement ;

Que, par conséquent, le médecin conseil de l'office des étrangers ne peut s'écarter des certificats médicaux établi par les différents médecins traitant du requérant (voir annexe) sans les avoir au préalable contacté ;

*Qu'en l'espèce, force est de constater que le médecin conseil de l'office des étrangers n'a pas jugé utile de prendre contact avec les médecins traitants de Monsieur Iahbati.
Qu'il s'ensuit que l'avis rendu par le médecin de l'office des étrangers constitue une ingérence dans le traitement prodigué par le médecin traitant du requérant ;
Que, dès lors, la décision attaquée ne peut valablement se fonder sur cet avis ;
Que le moyen est fondé en chacune de ses branches ;
EN TELLE SORTE QUE l'acte attaqué doit être annulé et entre-temps suspendu."*

2.18. Met betrekking tot de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en van artikel 3 EVRM verwijst de Raad in zover als nodig naar zijn bespreking van het eerste, tweede en derde middel.

2.19. Uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat de door verzoekende partij voorgelegde stukken beoordeeld werden door de arts-adviseur. Aangezien de verwerende partij niet betwist dat verzoekende partij aan diabetes type II lijdt, ziet de Raad niet in waarom een medisch onderzoek zich opdroeg. Het betoog dat het medisch advies getroffen werd zonder dat de arts-adviseur verzoekende partij persoonlijk gezien heeft is dan ook niet dienstig.

2.20. Waar de verzoekende partij de schending van enkele bepalingen van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt aanhaalt, dient de vraag gesteld of de verzoekende partij zich op dienstige wijze op deze bepalingen kan beroepen en of deze bepalingen niet eerder zijn gericht tot de daadwerkelijk geconsulteerde en behandelende arts. Er dient op gewezen dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet met betrekking tot de taak van de ambtenaar-geneesheer het volgende bepaalt: *"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."*

In de artikelen 2 en 3 van de wet betreffende de rechten van de patiënt, die het toepassingsgebied van deze wet nader omschrijven, wordt respectievelijk het volgende gesteld:

"Voor de toepassing van deze wet moet worden verstaan onder:

1° patiënt : de natuurlijke persoon aan wie gezondheidszorg wordt verstrekt, al dan niet op eigen verzoek;

2° gezondheidszorg : diensten verstrekt door een beroepsbeoefenaar met het oog op het bevorderen, vaststellen, behouden, herstellen of verbeteren van de gezondheidstoestand van een patiënt of om de patiënt bij het sterven te begeleiden;

(...)."

en:

"§ 1. Deze wet is van toepassing op (contractuele en buitencontractuele) privaatrechtelijke en publiekrechtelijke rechtsverhoudingen inzake gezondheidszorg verstrekt door een beroepsbeoefenaar aan een patiënt.

(...)"

Er dient aldus te worden benadrukt dat de arts-adviseur, in tegenstelling tot een daadwerkelijk geconsulteerde en behandelende arts, slechts op grond van de hem voorliggende stukken een beoordeling dient te maken van het reëel risico dat de ziekte al dan niet inhoudt voor het leven of fysieke integriteit of op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokken vreemdeling verblijft. Volgens het Van Dale Groot Woordenboek van de Nederlandse taal dient onder de term *"beoordeling"* onder meer *"het beoordelen of beoordeeld worden"*, met als synoniem *"evaluatie"*, of *"recensie"* te worden verstaan. De arts-adviseur dient van de hem voorgelegde medische problematiek kennis te nemen, deze in overweging te nemen en er zijn oordeel over uit te brengen. Deze beoordeling resulteert in het formuleren en verstrekken van een medisch advies. De opdracht waarmee de arts-adviseur op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet is belast, heeft aldus principieel geen uitstaans met het diagnosticeren, voorschrijven, toedienen noch opvolgen van de medische behandeling van een consulterende patiënt zodat de arts-adviseur in casu niet kan worden geacht over te gaan tot het verstrekken van gezondheidszorg in de zin van de wet betreffende de rechten van de patiënt en de verzoekende partij zich in relatie tot de arts-adviseur niet de hoedanigheid van patiënt in de zin van

voormelde wet kan aanmeten. De verzoekende partij kan dienvolgens evenmin worden bijgetreden waar zij stelt dat het advies van de arts-adviseur een ongeoorloofde inmenging zou vormen in haar lopende behandeling zoals vooropgesteld door haar behandelende artsen. Hoe dan ook, de verzoekende partij toont bij het aanhalen van de artikelen 5 en 11bis van de wet betreffende de rechten van de patiënt niet met concrete gegevens aan dat zij van “de beroepsbeoefenaar” geen kwaliteitsvolle dienstverlening die beantwoordt aan haar behoeften zou verkrijgen, noch dat zij niet de meest aangepaste zorg zou krijgen om de pijn te voorkomen, er aandacht voor te hebben, te evalueren, in aanmerking te nemen, te behandelen en te verzachten. De verzoekende partij maakt hierbij niet aannemelijk dat het oordeel van de arts-adviseur inzake haar aandoening verkeerd zou zijn, noch dat een bijkomend persoonlijk onderzoek nodig zou zijn geweest.

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. De code van de geneeskundige plichtenleer werd evenwel nooit als algemeen bindend verklaard, noch vermag de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren door middel van de adviezen bindende regels op te leggen. Er wordt voorts op gewezen dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen geen wettigheidscontrole kan uitoefenen inzake een medische deontologische code die een gids of leidraad betreft en disciplinaire gedragsregels omvat en geen wetgeving noch juridisch bindende norm uitmaakt. De in de medische deontologische code geopperde disciplinaire principes, voorschriften en gedragsregels maken nog geen afdwingbare wetgeving uit, zodat de verzoekende partij zich hierop niet kan beroepen om de onwettigheid van de bestreden beslissing aan te voeren. Een eventuele niet-naleving van een disciplinaire ‘code’ vervat in de geneeskundige plichtenleer kan niet tot de onwettigheid van de bestreden beslissing leiden.

Ten overvloede merkt de Raad ook nog op wat volgt. De door verzoekende partij aangehaalde bepalingen van de code van geneeskundige plichtenleer betreffen, blijkens het artikel 119, een geneesheer belast met een deskundig onderzoek naar de lichamelijke of geestelijke bekwaamheid of geschiktheid van een persoon met om het even welk klinisch onderzoek, met een controle van een diagnose of met het toezicht op een behandeling of nog met een onderzoek naar de medische prestaties voor rekening van een verzekeringsinstelling. In casu maakt verzoekende partij niet concreet aannemelijk dat de thans tussenkomende arts-adviseur als dusdanig met een dergelijk onderzoek is belast. De aan een arts-adviseur in het kader van artikel 9ter van de vreemdelingenwet toebedeelde taak is niet zozeer een deskundig, klinisch onderzoek van de geschiktheid of bekwaamheid van een persoon door te voeren en evenmin over te gaan tot een onderzoek van de patiënt teneinde de diagnose te controleren of toezicht te houden op een behandeling. Hij of zij is niet specifiek belast met een controle van de diagnose, wel met de beoordeling van de in het standaard medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling in het licht van deze wetsbepaling. Enkel indien hij dit zelf nodig zou achten, dient hij hierbij de vreemdeling zelf te onderzoeken of een bijkomend advies van een deskundige in te winnen. Er blijkt aldus wezenlijk niet dat de specifiek door verzoekende partij aangehaalde bepalingen van de code in casu spelen.

Ten overvloede dient vermeld dat de verzoekende partij indien zij van mening is als patiënt het slachtoffer te zijn van een door een geneesheer begaan misdrijf, dan wel van een door een arts begane fout of andere moeilijkheden met een arts, zich respectievelijk kan richten tot de repressieve macht of de burgerlijke rechtbanken teneinde aldaar de geëigende (straf)procedure in te stellen.

2.21. Verzoekende partij maakt met haar betoog geen schending van de door haar aangevoerde bepalingen of beginselen aannemelijk.

Het vierde middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op dertien oktober tweeduizend zeventien door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

S. DE MUYLDER