

Arrest

nr. 199 586 van 12 februari 2018
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat V. NEERINCKX
Akkerstraat 1
9140 TEMSE

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie
en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Marokkaanse nationaliteit te zijn, op 21 maart 2016 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 9 februari 2016 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 11 december 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 11 januari 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken F. TAMBORIJN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat V. HERMANS, die *loco* advocaat V. NEERINCKX verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat B. HEIRMAN, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekster diende samen met haar gezinsleden op 28 juli 2015 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond 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).

1.2. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging (hierna: de staatssecretaris) trof op 9 februari 2016 een beslissing waarbij de in punt 1.1. vermelde

aanvraag ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard. Verzoekster werd hiervan op 25 februari 2016 in kennis gesteld.

Dit vormt de bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 28.07.2015 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

H.(...), A.(...) R.R.Nr: (...)

Geboren te (...) op 20.03.1969

B.(...), A.(...) R.R.Nr: (...)

Geboren te (...) op 00.00.1961

B.(;...), S.(...) R.R.Nr: (...)

Geboren te (...) op (...)

B.(...), N.(...) R.R.Nr: (...)

Geboren te (...) op (...)

B.(...), S.(...)

Geboren te (...) op (...)

B.(...), I.(...)

Geboren te (...) op (...)

Nationaliteit: Marokko

Adres: (...)

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

Reden(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. De aangehaalde medische elementen voor H.(...), A.(...) werden niet weerhouden door de arts-adviseur (zie medisch advies dd. 04.02.2016 onder gesloten omslag in bijlage)

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).

(...)”

2. Over de rechtspleging

Aan verzoekster werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van de verwerende partij in haar nota met opmerkingen om de kosten van het geding ten laste van verzoekster te leggen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoekster voert in een eerste van de drie onderscheiden middelonderdelen in haar verzoekschrift de schending aan van de artikelen 1 tot 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van artikel 62 van de vreemdelingenwet en (ondergeschikt) van de materiële motiveringsplicht in samenhang met, onder andere, artikel 9ter van de vreemdelingenwet en het zorgvuldigheidsbeginsel. Verzoekster stelt in haar eerste middelonderdeel het volgende:

“(…)

De arts-attaché komt in zijn advies enkel tot de conclusie dat verzoeker niet op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit. De arts-attaché neemt aldus geen standpunt in nopens de vraag of verzoeker dreigt te worden blootgesteld aan een

onmenselijke of vernederende behandeling bij terugkeer aangezien er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. Art. 9ter van de Vreemdelingenwet viseert twee verschillende hypothesen welke aanleiding kunnen geven tot een verblijfsmachtiging. In casu heeft de arts-attaché enkel geadviseerd nopens het risico voor het leven of de fysieke integriteit, en niet over het risico op een onmenselijke of vernederende behandeling. De bestreden beslissing vindt derhalve geen grondslag in het medisch advies waar zij stelt dat er geen risico zou bestaan voor verzoeker op een onmenselijke of vernederende behandeling; de bestreden beslissing bevat terzake geen enkele motivering. Het is nota bene vaststaande rechtspraak van uw Raad dat uit de enkele vaststelling dat er geen risico voor het leven of de fysieke integriteit zou bestaan niet ipso facto kan worden afgeleid dat er evenmin een risico zou bestaan op een onmenselijke of vernederende behandeling. Het betreft twee verschillende hypothesen die elkeen een eigen beoordeling behoeven. De beslissing laat niet toe kennis te nemen van de argumenten of motieven van de Staatssecretaris m.b.t. de overweging dat een terugkeer voor verzoeker geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling zou betekenen. Een schending van de formele (dan wel, ondergeschikt, materiële) motiveringsverplichting ligt voor.
(...)"

3.2. Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheid verplicht de overheid onder meer om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat de overheid met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 november 2012, nr. 221.475).

3.3. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en bij uitbreiding artikel 62 van de vreemdelingenwet hebben betrekking op de formele motiveringsplicht (cf. RvS 21 oktober 2003, nr. 124.464). Deze heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid haar beslissing heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710).

3.4. Zowel bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht als bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht, treedt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. Verder toetst de Raad in het kader van zijn wettigheidstoezicht of het bestuur de feitelijke vaststellingen correct heeft beoordeeld en of het op grond daarvan niet onredelijk tot zijn besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

3.5. De bestreden beslissing vermeldt uitdrukkelijk artikel 9ter van de vreemdelingenwet als haar juridische grondslag. Deze wetsbepaling luidt als volgt:

“§ 1

De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, 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 verschafft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen."

Artikel 9ter, §1, eerste lid, van de vreemdelingenwet houdt duidelijk twee mogelijkheden in wat betreft de ziekte van de betrokkene: de ziekte houdt een reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit in, of zij houdt een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling in door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst. De duidelijke bewoordingen van deze bepaling, waarin de twee mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat de tweede mogelijkheid, zijnde een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst, afhankelijk is van de eerste mogelijkheid, met name een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene (RvS 28 november 2013, nr. 225.632; RvS 19 juni 2013, nr. 223.961).

3.6. Blijkens het administratief dossier diende verzoekster samen met haar gezinsleden op 28 juli 2015 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet waarbij zij zich in hoofdzaak baseerde op haar terminale nierinsufficiëntie, maar tevens op een reeks andere gezondheidsproblemen waaronder collitis, hypotensie, vertigo-aanvallen, gehoordaling, enz.

3.7. De gemachtigde van de staatssecretaris verwijst in zijn beslissing naar het medisch advies van de arts-adviseur van 4 februari 2016 dat als basis dient voor en waarvan de motieven integraal deel uitmaken van de bestreden beslissing. Bijgevolg dienen de beslissing en het advies gezamenlijk te worden onderzocht (cf. RvS 21 oktober 2014, nr. 228.829). Dit medisch advies luidt als volgt:

"H.(...), A.(...) (R.R.: (...))

Vrouwelijk nationaliteit: Marokko

geboren te (...) op (...)

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 28.07.2015. Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- Verslag (d.d. 04/06/2015) van dr. D. C., waaruit blijkt dat bij betrokkene chronische hemodialyse gestart werd op 11/06/2009 a rato van 3 x per week. • Medische verklaring (d.d. 04/02/2010) van dr. D. M.*
- Verslag van een pretransplant consult (d.d. 25/01/2011) van de hand van dr. P.: status T bij Eurotransplant.*
- Verslag van een colonoscopie uitgevoerd op 20/01/2011 door dr. S. waaruit blijkt dat betrokkene een zelflimiterende infectieuze colitis heeft.*
- Verslag (d.d. 24/01/2013) van dr. S. waaruit blijkt dat betrokkene werd gehospitaliseerd op de afdeling nefrologie van 24/01/2013 tot 01/02/2013.*
- Medisch getuigschrift (datum niet vermeld) van dr. D. M.*
- Verslag (d.d. 02/07/2015) van dr. V. W.: periodische evenwichtsklachten en gehoordaling.*
- Verslag (d.d. 02/07/2015) van dr. D. W.: chronische hemodialyse.*
- 04/06/2015: attest van de "Association Neckor": akkoord voor "prise en charge" van betrokkene.*

Uit een studie van deze documenten blijkt dat deze 46-jarige dame een terminale nierinsufficiëntie heeft. Ze kreeg hiervoor in 2011 hemodialyse. Er zijn geen gegevens in het dossier die bevestigen dat betrokkene inmiddels getransplanteerd zou zijn. De vermelde zelflimiterende infectieuze colitis, de evenwichtsklachten en gehoordaling kunnen we niet weerhouden in het kader van 9ter als ernstige levensbedreigende aandoeningen. Ook zonder behandeling is er geen onmiddellijk gevaar voor het leven en de fysieke integriteit. We volgen de beschikbare informatie; zijnde de hemodialyse driemaal per week. 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 die niet-publiek is¹ met uniek referentienummer MA-2999- 2013 Betreffende de hemodialyse, uit (1) blijkt dat hemodialyse mogelijk is in Marokko. Uit dezelfde informatie blijkt dat de nodige medicatie voor de dialyse evenals de opvolging door een nefroloog mogelijk is. 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: AMO staat voor Assurance Médicale Obligatoire. Het betreft 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 aandoeeningen en behandelingen die deels worden terugbetaald door de CNOPS (publieke sector) en de CNSS (private sector)² -> zie hiervoor ook de website van ANAM³. RAMED staat voor Régime d'assurance médicale des économiquement démunis. Het is van de verschillende luiken van de dekking van de medische basiszorg. Het is gebaseerd op principes van sociale bijstand en nationale solidariteit. Het regime is bedoeld voor de economisch zwakkeren die geen deel uitmaken van het systeem van de verplichte ziekteverzekering (AMO). De mensen die kunnen profiteren van dit regime zijn zonder onderscheid gedekt door deze vorm van ziekteverzekering. De zorgen worden verstrekt in de publieke ziektehuizen, andere publieke gezondheidsinstellingen of diensten die afhangen van de Staat. Ook medicatie valt hieronder⁴. 11n het MedCOI-project wordt er informatie verzameld over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen van herkomst en deze informatie wordt in een niet-publieke databank geplaatst die enkel toegankelijk is voor de partners van dit project. Het MedCOI-project is gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering (BMA), telt heden 15 partners (14 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en wordt gefinancierd door European Refugee Fund. Disclaîmer: De geleverde informatie is beperkt tot de beschikbaarheid van de medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, in het land van herkomst. Er wordt geen informatie over de toegankelijkheid van de behandeling verschaft. De informatie wordt met grote zorg verzameld. De BMA doet zijn uiterste best om accurate, transparante en actuele informatie te leveren binnen een beperkt tijdsbestek. Echter, dit document heeft niet de pretentie exhaustief te zijn. Geen rechten, zoals medische aansprakelijkheid kunnen uit de inhoud gepuurd worden. BMA krijgt informatie van de volgende 3 bronnen: International SOS is een leidinggevende internationale onderneming die medische bijstand en veiligheidsdiensten verleent. Zij heeft kantoren in meer dan 70 landen en beschikt over een wereldwijd netwerk van 27 bijstandscentra, 31 klinieken, 700 externe sites. International SOS heeft zich contractueel verbonden tot het leveren van informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in landen over de hele wereld. Meer inlichtingen over deze organisatie is te vinden op de International SOS website: <https://www.internationalsos.com/> x Allianz Global Assistance is een wereldwijde reisbijstandsverzekering onderneming. Met hun eigen operationele centra in 34 landen, meer dan 100 correspondenten en 400.000 kwalitatieve dienstverleners, weet de onderneming waar ook ter wereld voor welke specifieke medische aandoening dan ook de juiste medische behandeling te vinden. Allianz Global Assistance heeft zich contractueel verbonden om informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in landen over de hele wereld te verstrekken. Meer informatie over de organisatie kan gevonden worden op de website van Allianz Global Assistance: www.allianz-alobal-assistance.com Lokale artsen die in het land van herkomst werken, waarvan de identiteit beschermd wordt, werden uitgekozen door ambtenaren van het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse zaken via haar ambassades in het buitenland op basis van vooraf vastgelegde selectiecriteria: betrouwbaarheid, over een medisch professioneel netwerk in het land van herkomst beschikken, in het land van herkomst wonen en werken, over talenkennis beschikken en meer praktische criteria, zoals communicatiemogelijkheden en over voldoende tijd beschikken om de aanvragen te verwerken. Deze artsen werden gecontracteerd door het BMA in Nederland om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen waar zij verbleven. De identiteit van de lokale artsen wordt om veiligheidsredenen beschermd. De persoonlijke — gegevens en CV's van de lokale artsen zijn gekend door het BMA en het Ministerie van Buitenlandse Zaken in Nederland. De exacte specialisatie van de lokale arts is irrelevant omdat één van de selectiecriteria hun medisch professioneel netwerk in het land van herkomst is. Op deze manier kunnen zijn vragen over eender welke medische specialisatie beantwoorden. De medische informatie die door International SOS, Allianz Global Assistance en de lokaal gecontracteerde artsen wordt verstrekt, wordt beoordeeld door de artsen van het BMA. 2 Centre des Liasons Européenes et Internationales de Sécurité Sociale, Le régime marocain de Sécurité Sociale [geraadpleegd op: 17/05/2011] http://www.cleiss.fr/docs/reaimes/reaime_maroc.html. Zie hierover ook Country of Return Information Project, Fiche Pays Maroc, 2009, p. 69-81 3 http://www.assurancemaladie.ma/anam.php?id_espace=4&id_srub=4&id_rub=3 4 Belouas, Aziza, " Ramed, 8,5 bénéficiaires et un panier de soins élargi uit: la vie éco, 26/01/2007 [geraadpleegd op: 17/05/2011] <http://www.lavieeco.com/news/economie/RAMED-85-millions-de-beneficiaires-et-un-panier-de-soins-elarai> Een piloot-project werd gedurende twee jaar gedaan in de regio Tadla-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 tót 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 . Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient bovendien verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk

blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M." (Arrest nr. 81574 van 23 mei 2012, Ov 6500374)

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."

3.8. In haar middel stelt verzoekster in wezen dat in het medisch advies enkel werd ingegaan op het risico voor het leven of de fysieke integriteit en dat de in artikel 9ter van de vreemdelingenwet voorziene tweede hypothese van een reëel risico op onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling niet werd onderzocht

3.9. In haar nota met opmerkingen repliceert de verwerende partij als volgt op deze kritiek van verzoekster:

"Verwerende partij zal de drie middelen, gezien hun samenhang, gezamenlijk behandelen en heeft de eer te antwoorden de bestreden beslissing genomen werd op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, omdat uit het advies van de arts-adviseur d.d. 4 februari 2016 blijkt dat de nodig behandeling voor de aandoeningen van de verzoekster beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet bepaalt:

'(...)

Aangezien uit het advies d.d. 4 februari 2016 blijkt dat de arts-adviseur wel degelijk een grondig onderzoek heeft gevoerd naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst, kan verzoekster niet gevolgd worden waar zij stelt dat er niet werd onderzocht of er een risico op een onmenselijke of vernederende behandeling zou bestaan bij gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst.

Waar zij stelt dat een aantal van haar aandoeningen niet zouden zijn onderzocht door de arts-adviseur, blijkt uit het medisch dossier van verzoekster dat die aandoeningen reeds werden aangehaald in de vorige medische getuigschriften waarover reeds uitvoerig werd geoordeeld en die thans opnieuw door de arts werden onderzocht om te zien of er al dan niet nieuwe medische elementen voorhanden zouden zijn bij het beoordelen van de recentste medische regularisatieaanvraag.

(...)"

3.10. In de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris van 9 februari 2016, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard, wordt enerzijds geconcludeerd dat verzoekster niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit. Anderzijds wordt geconcludeerd dat verzoekster evenmin lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling mogelijk is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

De Raad stelt vast dat de tweede conclusie uit de bestreden beslissing geen steun vindt in het hierboven weergegeven medisch advies van 4 februari 2016. In het advies werd betreffende "(d)e vermelde zelflimiterende infectieuze colitis, de evenwichtsklachten en gehoordaling" gesteld dat deze "in het kader van 9ter (niet) als ernstige levensbedreigende aandoeningen" kunnen worden 'weehouden' aangezien er "(o)k zonder behandeling (...) geen onmiddellijk gevaar voor het leven en de fysieke integriteit (is)". Met betrekking tot de nierinsufficiëntie wordt besloten dat "niet (kan) 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".

Uit het medisch advies blijkt nergens dat de zogeheten tweede hypothese uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet, die in de beslissing werd vermeld, effectief zou zijn onderzocht, met name of concreet werd nagegaan of de medische problemen van verzoekster aanleiding zouden kunnen geven tot een onmenselijke of vernederende behandeling. In haar nota met opmerkingen verzuimt de verwerende partij om precies aan te duiden waar in het medisch advies het risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wordt besproken waardoor zij eraan voorbij gaat dat beide hypothesen uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet duidelijk van elkaar onderscheiden zijn. Bijgevolg mist de tweede conclusie uit de bestreden beslissing elke grondslag.

3.11. Er is sprake van een onzorgvuldigheid en een motiveringsgebrek in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Het eerste middelonderdeel is in de aangegeven mate gegrond.

Aangezien de eventuele gegrondheid van de overige onderdelen van het middel niet tot een ruimere vernietiging kan leiden, dienen deze niet te worden onderzocht (RvS 18 december 1990, nr. 36.050; RvS 24 oktober 2002, nr. 111.881).

4. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 9 februari 2016, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis 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 ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op twaalf februari tweeduizend achttien door:

dhr. F. TAMBORIJN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

F. TAMBORIJN