



Arrest

nr. 94 902 van 11 januari 2013
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.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Marokkaanse nationaliteit te zijn, op 26 oktober 2012 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, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 23 juli 2012 waarbij de aanvraag 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 ongegrond wordt verklaard en van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van dezelfde datum tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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

Gezien het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 17 december 2012, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 8 januari 2013.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat C. GYSELS, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. VAN DE PUTTE, die *loco* advocaat verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekster komt op 1 mei 2010, in het bezit van een nationaal paspoort voorzien van een geldig visum type C afgeleverd door de Belgische autoriteiten, het Rijk binnen met het oog op het ondergaan van een levensnoodzakelijke operatie ter verwijdering van een hersentumor.

1.2. Op 17 mei 2010 wordt verzoekster geopereerd.

1.3. Verzoekster dient bij aangetekend schrijven van 8 juni 2010 een aanvraag in om, 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), te worden gemachtigd tot een verblijf in het Rijk.

1.4. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid verklaart de aanvraag om machtiging tot verblijf op 14 februari 2011 ontvankelijk.

1.5. Op 23 juli 2012 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond wordt verklaard en de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. Deze beslissingen worden op 28 september 2012 aan verzoekster ter kennis gebracht.

De beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond wordt verklaard, is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 08.06.2010 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 14.02.2011, 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.

Betrokkene, [Y. D.], haalt medische elementen aan. De arts-attaché evalueerde deze gegevens d.d. 27.06.2012 (zie gesloten omslag in bijlage) en stelt dat de nodige medische zorgen zowel beschikbaar als toegankelijk zijn in het land van herkomst, Marokko, en dat er geen bezwaar is om te reizen. De arts-attaché concludeert namelijk: “Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de medische aandoeningen, hoewel deze kunnen beschouwd worden als aandoeningen die een reëel risico kunnen inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld worden, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, Marokko.”

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, nóch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).”

Dit is de eerste bestreden beslissing.

Het bevel om het grondgebied te verlaten luidt als volgt:

“Krachtens artikel 7, eerste lid van de wet van 15 december 1980:

1° zij in het Rijk verblijft zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: niet in het bezit van een geldig visum.”

Dit is de tweede bestreden beslissing.

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekster voert in een eerste, tweede en derde middel, die samen worden behandelend, de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van de artikelen 1 tot en met 4 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van de materiële motiveringsplicht, van het redelijkheidsbeginsel en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Zij verstrekt volgende toelichting bij de middelen:

“[...] Eerste middel: Schending van artikel 9ter Vreemdelingenwet en artikel 3 EVRM

Doordat de bestreden beslissing de aanvraag van verzoekster afwijst als ongegrond omdat de voor verzoekster noodzakelijke medische zorg beschikbaar en toegankelijk zou zijn in het land van herkomst, namelijk Marokko.

En doordat de gemachtigde van de Staatssecretaris op louter abstracte basis verwijst naar het bestaan van een sociaal verzekeringssysteem en van andere hulpverzekeringssystemen in Marokko.

En doordat de door de artsen weerhouden behoefte aan mantelzorg niet in concreto onderzocht is

Terwijl verzoekster vanuit haar zeer preciaire positie van neurochirugisch patiënt die na lange jaren zou terugkeren naar haar land van herkomst enkel op mechanismen van sociale bijstand zou kunnen terugvallen.

En terwijl deze mechanismen, in zoverre ze al bestaan, slechts gebrekkig functioneren.

Zodat er geen enkele zekerheid voorhanden is dat verzoekster in zijn land van herkomst zonder hiaat in tijd wel de noodzakelijke medische zorgen zal kunnen bekomen.

En zodat de bestreden beslissing een schending inhoudt van meergenoemd artikel 9ter en berust op niet in rechte aanvaardbare motieven

1.

Artikel 3 van het EVRM verbiedt om iemand te onderwerpen aan onmenselijke of vernederende behandelingen.

Artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet bepaalt dat een vreemdeling 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, dient te worden toegelaten tot verblijf.

Krachtens het materieel motiveringsbeginsel dient elke administratieve beslissing te berusten op zowel in feite als in rechte aanvaardbare motieven.

Deze bepalingen en dit beginsel zijn door de bestreden beslissing geschonden.

2.

De realiteit en de ernst van de ziekte van verzoekster wordt door de bestreden beslissing niet in twijfel getrokken.

Verzoekster heeft ernstige medische problemen ingevolge een hersentumor. Hiervoor is medicatie en regelmatige opvolging vereist.

Per 17.05.2010 werd de tumor chirurgisch verwijderd (stuk 5).

Uit stuk 6, hetwelk reeds werd gevoegd bij het verzoekschrift, blijkt duidelijk dat 5 jaar follow-up vereist is, dus minstens tot 2015.

Dit wordt tevens opnieuw bevestigd in het verslag van dr. D. NUYTTEN waarin wordt beschreven dat verzoekster regelmatige aanvallen doet waarbij ze plots op de grond valt, begint te schreeuwen en te roepen met onverstaanbare spraak en soms dystone houding van de armen. Er wordt gepreciseerd dat ze de afgelopen maand meer dan twaalf aanvallen heeft gehad, waarbij de frequentie van de aanvallen verder is toegenomen tot meermaals per dag. (stuk 9)

Verzoekster dient hiervoor zelfs een hoofdhelm te dragen voor haar eigen veiligheid om te vermijden dat ze ernstige hoofdwonden zou oplopen daar zij regelmatig bewusteloos op de grond valt. (stuk 11)

Daarbij is er nog steeds sprake van een felle vermoeidheid, slaapstoornissen en een toenemende vergeetachtigheid, (stuk 9)

Verzoekster verwijst hierbij ook naar de medische attesten dd. 16.06.2011 van dr. Mahieu en dd. 08.12.2011 van dr. D. Viskens, reeds opgenomen in het dossier, dat betrokkene op spoeddienst werd gezien voor een of meerdere epilepsie-aanvallen.

Daarnaast werd verzoekster eveneens gehospitaliseerd van 16.06.2011 tot 21.06.2011 in het ZNA Stuivenberg. (stuk 12)

Verzoekster brengt ook stukken voor dat zij lessen Nederlands en Maatschappelijke Integratie volgt, doch opnieuw wijzen de docenten op haar regelmatige epilepsieaanvallen waarbij verzoekster gedurende enkele minuten het bewustzijn verliest, (stuk 13)

Hieruit dient minstens te worden afgeleid dat de anti-epileptische behandeling nog niet geheel op punt staat en is aangepast aan verzoekster.

Eveneens blijkt hieruit dat bij gebrek aan verderzetting van huidige behandeling hervat mogelijk is, hetgeen levensbedreigende gevolgen zal hebben voor verzoekster.

Vanzelfsprekend is verzoekster sterk aangewezen op hulp van derden. Ingevolge de operatie is verzoekster een groot deel van haar geheugen kwijt. Zij herinnerde zich ten tijde van het indienen van het verzoekschrift bijvoorbeeld niet wat zij een tweetal uur geleden heeft gezegd of gedaan.

Op dit moment is er nog steeds een groot probleem met het geheugen van verzoekster en neemt haar vergeetachtigheid zelfs toe. (stuk 9)

Derhalve kan zij onmogelijk op eigen benen staan.

In Marokko echter leefde verzoekster op het platteland, waar enkel haar hoogbejaarde moeder in de omgeving woonde, die derhalve ook niet geschikt is om de mantelzorg te verzorgen.

Momenteel woont ze in België echter bij haar broer (stuk 7) en zijn familie op hoger vermeld adres, die alle zorgen voor haar op zich neemt.

Ook heeft verzoekster nog een tweede broer in België, de heer [D. M.], wonende te [...] (stuk 8).

In deze omstandigheden, gezien de vereiste nazorg met continue verplichte hulp van derden, is een terugkeer naar Marokko om medische redenen onmogelijk.

Daarbij werd verzoekster tevens verwezen naar een neuropsychiater en dient zij ook psychisch verder te worden begeleid, (stuk 17)

De neuroloog acht de inname van medicatie en medische opvolging noodzakelijk en raadt in concreto sterk af dat verzoekster zou terugkeren naar Marokko gezien de hoge frequentie en het refractair karakter van de epilepsie-aanvallen enerzijds en het feit dat verzoekster in Marokko onvoldoende kan worden opgevangen anderzijds, (stuk 9)

3.

De arts-attaché concludeerde derhalve dat vanuit medisch standpunt kan worden besloten dat de medische aandoening kan beschouwd worden als aandoening die een reëel risico aanhoudt voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld worden.

De bestreden beslissing bevestigt dat verzoekster lijdt aan een pathologie die, indien onbehandeld, een reëel risico inhoudt op een onmenselijke en vernederende behandeling.

De bestreden beslissing verklaart de aanvraag echter ongegrond, omdat er wordt van uitgegaan dat de nodige behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Marokko.

Hiervoor wordt in de eerste plaats verwezen naar het oordeel van de ambtenaar-geneesheer die in het dossier van verzoekster een advies heeft verstrekt.

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer dd. 27.06.2012 blijkt dat hij zich in essentie toespitste op de beschikbaarheid van medicatie voor verzoeksters pathologie in Marokko en de mogelijkheden van medische opvolging door artsen en specialisten voor verzoekers medisch probleem in Marokko, doch zonder dit in concreto te beoordelen en rekening te houden met de vereiste continue behandeling van verzoekster.

De noodzaak aan continuïteit volgt uit de aard van de medische problematiek van verzoekster: een hoge frequentie en refractair karakter van epilepsie-aanvallen waarbij zij zelfs wegens het gevaar een hoofdhelm dient te dragen. Het feit dat verzoekster minstens elke twee maanden op neurologische controle moet, onderstreept alleen maar dit belang van continuïteit.

Het lijkt geen twijfel dat verzoekster zelfs bij tijdelijke stopzetting van de medicatie en bij het wegvallen van mantelzorg nog meer ten prooi zou vallen aan haar epilepsie, hetgeen haar uiterst kwetsbaar zou maken.

De kwestie die derhalve oplossing behoeft, is deze van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van zorg in het land van herkomst in hoofde van verzoeker.

4.

Om de toegankelijkheid van zorgen en van de opvolging in het land van herkomst aan te tonen, verwijst de motivering van de bestreden beslissing vooreerst naar het bestaan van "een sociaal verzekeringssysteem" in Marokko dat "beschermst tegen ziektes, invaliditeit, en ouderdom voor werknemers uit de publieke en uit de privé sector".

Het betreft duidelijk een standaardformulering overgenomen uit een algemeen overzicht van de sociale zekerheid in Marokko. Door de opsomming van niet-relevante sociale risico's (ouderdom) tracht de gemachtigde van de Staatssecretaris de indruk van universele dekking te wekken. Van zulke universele dekking is echter geen sprake, met name voor wat betreft invaliditeitsuitkeringen.

Deze zijn onbestaande in Marokko, stelde de WHO in 2004 nog vast in de Atlas Country Resources for neurological disorders 2004 (stuk 14, p.41, figuur 13.1).

Uit het overzicht van het Marokkaanse sociale zekerheidsstelsel beschikbaar op de website van de Franse overheidsinstelling Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale (CLEISS) blijkt dat het recht op invaliditeitsuitkeringen slechts geopend wordt na bewijs van 1080 arbeidsdagen waarvan 108 tijdens de laatste 12 maanden voorafgaand aan het begin van de arbeidsongeschiktheid gevolgd door invaliditeit (stuk 15, p. 9).

Arbeidsongeschiktheidsuitkeringen worden slechts verstrekt aan personen die minstens 54 arbeidsdagen kunnen aantonen gedurende de 6 maanden voorafgaand aan de arbeidsongeschiktheid (stuk 15, p. 6).

Verzoekster zal derhalve in haar land van herkomst geen aanspraak kunnen maken op enige uitkering in het kader van de sociale zekerheid.

5.

Verwerende partij wijst daarbij in haar beslissing op een algemeen systeem van tussenkomst in medische kosten voor de minderbegoeden, genaamd régime d'assistance médicale of RAMED, waartoe men zelfs gratis toegang heeft wanneer men arm is:

Dit systeem wordt in het reeds genoemde rapport van de WHO van november 2007 sterk bekritiseerd (stuk 16, p.52):

"C'est donc le système de certificat d'indigence qui est la base de la prise en charge médicale des pauvres dans les hôpitaux publics. Le véritable problème n'est donc pas l'absence totale d'un dispositif de prise en charge des économiquement faibles, mais surtout l'inadaptation devenue structurelle de ce dernier. En effet, ce mécanisme d'identification des personnes démunies, basée actuellement sur le certificat d'indigence, comporte de multiples dysfonctionnements et inadaptations, ce qui a affecté la pertinence et l'efficacité sociale de ce système ».

Er is sprake van een structureel geworden onaangepastheid van het systeem, van veelvuldige dysfuncties en onaangepastheden in het mechanisme van identificatie van de minvermogenden die de relevantie en de maatschappelijke efficiëntie van dit stelsel hebben aangetast.

Wie arm is, dient dit aan te tonen aan de hand van een attest dat gratis toegang verstrekt tot de publieke ziekenhuizen. En zowel het verkrijgen van zulk attest als het vervolgens effectief toegang krijgen tot de publieke gezondheidszorg, zorgen voor problemen en - hetgeen zeer belangrijk is in het geval van verzoeker, waarin de noodzaak tot continuïteit in de zorg door de artsen is beklemtoond - voor vertragingen.

Bij de aflevering van het attest van minvermogensheid wordt willekeur vastgesteld, nu de criteria niet-gestandaardiseerd zijn, waardoor de economisch zwaksten soms verstoken blijven van toegang tot de gratis gezondheidszorg, terwijl de zware bureaucratie voor vertraging bij de aflevering van het attest zorgt, dat trouwens slechts kan dienen voor één medische instantie tegelijk. Eens het attest bekomen, duurt het lang alvorens er een afspraak kan bekomen worden, hetgeen niet verwondert, nu de budgetten van de ziekenhuizen toegekend worden op basis van alle patiënten samen, zonder onderverdeling naar het stelsel waaronder zij vallen (stuk 16, p. 52).

Daarbij wenst verzoekster tevens te verwijzen naar het feit dat werd vastgesteld dat er slechts \$ 148 per persoon per jaar (in 2010) werd voorzien aan totale zorguitgaven in Marokko (stuk 18)

De algemene bemerking in de motivering van de bestreden beslissing dat er allerlei systemen van ziekteverzekering bestaan, kan niet volstaan om de ongegrondverklaring van de aanvraag van verzoeker te onderbouwen. Geenszins is aangetoond dat verzoekster met een hoge graad van waarschijnlijkheid de zorg zal kunnen bekomen die zij nodig heeft.

Integendeel tonen de hierboven beschreven dysfuncties van het systeem van gratis gezondheidszorg aan dat het risico reëel is dat verzoekster gedurende langere tijd verstoken zal blijven van medische opvolging.

Beschikbaarheid van know-how en van moderne medicijnen is één zaak, de werklust van de verstrekkers van de geneeskundige zorgen en de toegang tot gratis gezondheidszorg zijn een andere zaak. En op dit laatste punt dient op basis van de voorliggende documentatie te worden gevreesd dat verzoekster in de kou zal blijven staan in zijn land van herkomst.

Dat alle klassen geneesmiddelen in alle steden kunnen verkregen worden, en dat opvolging door artsen goed mogelijk is, zegt niets over de toegankelijkheid tot die medicijnen en tot die artsen.

Er werd dan ook niet in concreto nagegaan of verzoekster na minstens twee jaar verblijf in België wel degelijk toegang heeft tot de noodzakelijke zorgen en zorgsystemen in Marokko.

Men is derhalve nalatig geweest bij het nagaan van de individuele toegankelijkheid van verzoekster tot medicatie en zorgen in Marokko voor haar pathologie.

7.

Terwijl de in de bestreden beslissing geponeerde stelling dat uit de beschikbare medische gegevens geen medische noodzaak tot mantelzorg blijkt, manifest in strijd is met de door betrokkenen overlegde medische documenten.

De noodzaak tot mantelzorg wordt in het geval van verzoekster nochtans beklemtoond door de artsen.

Verzoekster heeft aangevoerd dat ze in België kan rekenen op de steun van haar oudere broer en desgevallend van andere familieleden die in België wonen. In Marokko heeft verzoekster enkel nog haar oude moeder en woont zij op het platteland.

De bestreden beslissing beperkt er zich toe te stellen dat verzoekster geen nood heeft aan mantelzorg. De noodzaak aan familiale omkadering voor een psychiatrische patiënt met de problematiek van verzoeker staat vast, en de gemachtigde van de Staatssecretaris heeft er zich helemaal niet van verzekerd dat zulke omkadering voorhanden is in het land van herkomst.

Het enige dat wordt gesteld in de beslissing is dat “verzoekster in Marokko familieleden, vrienden of kennissen zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldoor, of voor eventuele (tijdelijke) financiële hulp. ”

Terwijl er dus manifest een tegenstrijdigheid bestaat tussen enerzijds de door verzoekers aangevoerde medische attesten, anderzijds de adviezen van de raadgevend geneesheer en tenslotte de zogezegd daarop gebaseerde beslissing; dat de beslissing ook niet gebaseerd is op de volledige én correcte feitelijke elementen van het dossier.

De memorie van toelichting bij artikel 9ter van de Vreemdelingenwet bepaalt het volgende: “(...) Het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of verblijf gebeurt geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en wordt geëvalueerd binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens. (...) ” (Gedr.St., Kamer, 2005-06, nr. 2478/001, 36).

Blijkens artikel 9ter van de Vreemdelingenwet rust op de vreemdeling de plicht om alle nuttige inlichtingen in verband met zijn ziekte of pathologie aan de Dienst Vreemdelingenzaken over te maken. Met de informatieplicht in hoofde van de vreemdeling correspondeert een motiveringsplicht in hoofde van de verwerende partij.

In het medisch contentieux veronderstelt dit een onderzoeksplicht waarbij de Dienst Vreemdelingenzaken, indien nodig, moet overgaan tot alle noodzakelijke onderzoeken, teneinde volledig geïnformeerd te zijn over de medische situatie van de vreemdeling, de behandeling van zijn ziekte of pathologie in zijn land van herkomst en de toegankelijkheid van deze behandeling (cfr. RvS 19 december 2000, nr. 91.709).

Uit de bestreden beslissing blijkt dat de gemachtigde van de staatssecretaris, steunend op het advies van de ambtenaar-geneesheer, de door verzoeker aangehaalde medische problematiek beschouwt “als een pathologie die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt. ” Er wordt echter geoordeeld dat medicatie en opvolging door artsen en specialisten voor verzoekers medisch probleem beschikbaar is in Marokko, dat er aldaar een sociaal verzekeringssysteem bestaat dat beschermt tegen “ziektes, bevallingen, invaliditeit, en ouderdom voor werknemers uit de publieke en uit de privé sector ”, dat “andere hupverzekerings-systemen beschikbaar (zijn) zodat ook voor de ärmsten in de bevolking medicatie beschikbaar zou zijn”, en dat de medische problematiek “geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, aangezien deze behandeling beschikbaar is in Marokko, het land van herkomst. ”

Ook aangaande de noodzaak van mantelzorg dient vastgesteld te worden dat de verwerende partij nagelaten heeft er zich van te verzekeren dat familiale omkadering effectief aanwezig is in Marokko, meer zelfs men houdt er zelfs geen rekening mee dat er een absolute noodzaak is aan mantelzorg.

Concluderend dient verzoekster te stellen dat de verwerende partij onvoldoende rekening gehouden heeft met de individuele situatie van verzoekster bij de beoordeling van de toegankelijkheid van de medische zorgen en de noodzaak aan mantelzorg.

Dat het middel dan ook ernstig is.

[...] Tweede middel: Schending van de artikelen 1 tot 4 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motiveringsplicht van de bestuurshandelingen

Doordat artikel 3 van bovenvermelde wet op de motiveringsplicht van bestuurshandelingen voorschrijft dat de opgelegde motivering in de akte niet alleen de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden doch eveneens dat de motivering afdoende dient te zijn;

En doordat onder de term afdoende dient verstaan te worden dat de motivering pertinent moet zijn alsook draagkrachtig oftewel dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te schragen;

En doordat het begrip “afdoende” tevens moet impliceren dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing;

Terwijl de motivering van de bestreden beslissing hier niet aan voldoet.

1.

Krachtens het materieel motiveringsbeginsel dient elke administratieve beslissing te berusten op zowel in feite als in rechte aanvaardbare motieven.

Er ligt geen degelijke feitenvergaring aan de oorsprong van de eerste bestreden beslissing waardoor de motivering ervan niet deugdelijk kan zijn. Verwerende partij is tekort geschoten in haar onderzoeksplicht in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De materiële motiveringsplicht en artikel 9ter van de Vreemdelingenwet werden geschonden.

Verzoekster is immers reeds geruime tijd in behandeling en lijdt aan epilepsie, (stukken 3-6 en 10-12)

De behandelende arts van verzoekster verklaarde tevens dat verzoekster lijdt aan epilepsie die regelmatige adequate geneeskundige opvolging. Verzoekster krijgt een medicamenteuze behandeling en heeft gespecialiseerde zorg nodig, (stukken 6 en 9)

De controlearts, aan wie de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Migratie en Asielbeleid het medisch dossier van verzoekster voorlegde voor advies, oordeelde dat vanuit medisch standpunt kan besloten worden dat de aandoening een reëel risico kan inhouden voor het leven of fysieke integriteit van verzoekster indien deze niet adequaat behandeld wordt.

De controlearts besluit nochtans dat de aandoening van verzoekster in geval van terugkeer geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de behandeling beschikbaar is in India en betrokkene lange reizen kan verdragen zodat vanuit medisch standpunt er voor haar geen bezwaar bestaat tegen een terugkeer.

De bestreden beslissing werd gegrond op vage informatie toegevoegd aan het administratief dossier waaruit zou blijken dat er “neurochirurgen, neurologen en psychiaters werkzaam zijn in de verschillende steden (eigen onderlijning) van Marokko voor de opvolging en behandeling van de in de medische attesten beschreven aandoeningen. ”

De beslissing houdt er echter geen rekening mee dat verzoekster in Marokko op het platteland leefde, waar enkel haar hoogbejaarde moeder in de omgeving woonde, en waarvan duidelijk melding is gemaakt in het verzoekschrift en in de verschillende medische attesten.

Dat minstens rekening moet worden gehouden met het feit dat verzoekster quasi dagelijks epileptische aanvallen krijgt, terwijl er geen mantelzorg voorhanden is.

Verzoekster vult dit aan met persoonlijke bewijzen. (stukken 3-12)

De bestreden beslissing beantwoord met andere woorden niet de argumenten van verzoekende partij om haar aanvraag te rechtvaardigen en betreft evenmin in haar overwegingen de feitelijk vaststaande gegevens.

Dit aspect van de motivering kan niet ernstig zijn en kan aldus niet als rechtvaardigingsgrond gelden.

Van verzoekster kan immers niet redelijkerwijze verwacht worden dat zij zich zou moeten verplaatsen over een afstand van hoog aantal km om toegang te kunnen krijgen tot medicatie en mogelijks een spoedeisende en gespecialiseerde behandeling, indien deze überhaupt aldaar voorradig zou zijn.

De informatie, dewelke verzoekster bijbrengt, trekt de toegankelijkheid minstens in twijfel.

Terwijl de artikelen 1 tot 4 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de motivering van bestuurshandelingen de overheid verplichten 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 132170).

Terwijl de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht bevoegd is om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zijn op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr 101 624).

Zodat het duidelijk is dat de bestreden beslissing een schending van de bepalingen van de artikelen 1 tot 4 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de motivering van bestuurshandelingen in zich draagt.

Dat het middel dan ook ernstig is.

[...] Derde middel: Schending van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, inzonderheid het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel

Doordat het redelijkheidsbeginsel de overheid de verplichting oplegt in haar besluitvorming het redelijkheid in acht te nemen:

En doordat het zorgvuldigheidsbeginsel aan het bestuur de verplichting oplegt om haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954).

Terwijl de Dienst Vreemdelingenzaken deze verplichting steeds aanhaalt en toelicht met verwijzing naar correcte feitenvinding terwijl in casu zulks geenszins geschiedde;

Dat de keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid het redelijkheidsbeginsel slechts schendt wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen.

Met andere woorden, om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is. (RvV 17 november 2010, nr 51 186)

Terwijl in de bestreden beslissing verwezen wordt naar de informatie aan het administratief dossier toegevoegd, waaruit zou blijken dat er "neurochirurgen, neurologen en psychiaters werkzaam zijn in de verschillende steden (eigen onderlijning) van Marokko voor de opvolging en behandeling van de in de medische attesten beschreven aandoeningen."

Terwijl vastgesteld wordt dat verzoekster op het platteland woont en ver verwijderd is van steden.

Dat de Dienst Vreemdelingenzaken met dit punt zelfs geen rekening heeft gehouden in haar beslissing, ook al werd het vermeld in het verzoekschrift en de medische attesten.

Terwijl dit aspect van de motivering niet ernstig kan zijn en aldus ook niet als rechtvaardigingsgrond kan gelden;

Zodat het duidelijk is dat de bestreden beslissing een schending in zich draagt van het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel.

Dat het middel dan ook ernstig is.”

2.2.1. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 voorzien dat de beslissingen van de besturen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de motivering de juridische en de feitelijke overwegingen dient te vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat deze motivering afdoende moet zijn.

Deze 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 deze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip "afdoende", zoals vervat in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. De Raad stelt vast dat de bestreden beslissingen duidelijk de determinerende motieven aangeven op basis waarvan deze zijn genomen. Zo wordt in de eerste bestreden beslissing, onder verwijzing naar artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, geoordeeld dat de aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond is nu uit het voorgelegde medische dossier niet blijkt dat er sprake is van een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of van een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het herkomstland. Hierbij wordt verwezen naar een advies van een ambtenaar-geneesheer van 27 juni 2012, dat samen met de eerste bestreden beslissing onder gesloten omslag aan verzoekster ter kennis werd gebracht en bijgevolg integraal deel uitmaakt van de motivering van de eerste bestreden beslissing. In dit advies wordt vastgesteld dat verzoekster kan reizen, dat geen melding wordt gemaakt van een nood aan mantelzorg en dat de aangehaalde aandoeningen weliswaar een voldoende ernst hebben in de zin van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet doch dat een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het herkomstland van verzoekster en er vanuit medisch oogpunt dan ook geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland. Er wordt tevens op concrete wijze toegelicht op basis van welke vaststellingen hij tot dit besluit komt. In de tweede bestreden beslissing wordt verder toepassing gemaakt van artikel 7, eerste lid, 1° van de Vreemdelingenwet en vastgesteld dat verzoekster in het Rijk verblijft zonder houder te zijn van de bij artikel 2 van de Vreemdelingenwet vereiste documenten en met name niet in het bezit is van een geldig visum.

Deze motiveringen zijn pertinent en draagkrachtig is en stellen verzoekster in staat te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de door haar bestreden beslissingen zijn gegrond, derwijze dat het doel van de formele motiveringsplicht is bereikt (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

Een schending van artikelen 1 tot en met 4 van de wet van 29 juli 1991 is niet aangetoond.

Waar verzoekster betoogt dat de motivering van de eerste bestreden beslissing onjuist en/of kennelijk onredelijk is en dat onvoldoende onderzoek werd verricht, dient het middel te worden onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht en de zorgvuldigheidsverplichting en dit in het licht van de tevens aangevoerde schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

2.2.2.1. Artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

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

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.”

2.2.2.2. Uit de stukken van het dossier blijkt dat verzoekster bij aangetekend schrijven van 8 juni 2010 een aanvraag indiende om op grond van medische redenen te worden gemachtigd tot een verblijf in het Rijk. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding verzocht een ambtenaar-geneesheer om een advies met betrekking tot de door verzoekster in haar aanvraag ingeroepen medische problematiek. De ambtenaar-geneesheer bracht op 27 juni 2012 volgend advies uit:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 08.06.2010.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

- *Verwijzend naar het medisch attest dd. 13/02/2010 van dr. G. Dua, neurochirurgie, blijkt dat betrokkene een hersentumor heeft die dringend chirurgisch behandeld moet worden.*
- *Verwijzend naar het medisch attest dd. 17/02/2010 van dr. F. Collignon, neurochirurgie, blijkt dat betrokkene een hersentumor heeft die dringend chirurgisch behandeld moet worden.*
- *Verwijzend naar het medisch attest dd. 07/05/2010 van dr. E. Pelzers, radiologie - MRI, blijkt dat betrokkene een grote tumor heeft in de linkertemporaalkwab.*
- *Verwijzend naar de medische attesten dd. 17/05/2010 en 21/06/2010 van dr. E. Van den Brande, neurochirurgie, blijkt dat betrokkene een chirurgische ingreep onderging om de hersentumor (astrocytoom) te verwijderen. Verder behandeling van epilepsie met Depakine (valproïnezuur = anti-epilepticum) en Keppra (levetiracetam = anti-epilepticum). Specialistische opvolging is noodzakelijk.*
- *Verwijzend naar het medische attest dd. 16/06/2011 van dr. A. Mahieu, huisarts, blijkt dat betrokkene werd opgenomen langs spoeddienst voor een epilepsieaanval.*
- *Verwijzend naar de medische attesten dd. 17/06/2011, 23/06/2011 en 29/09/2011 van dr. D. Nuytten, neurologie, blijkt dat betrokkene lijdt aan pseudo-epilepsieaanvallen, waarvoor behandeling met Depakine (valproïnezuur = anti-epilepticum), Valium (diazepam = anxiolyticum/sedativum) en Frisium (clobazam = anxiolyticum/sedativum). Psychologische en psychiatrische opvolging noodzakelijk, maar moeilijk vanwege taalbarrière.*
- *Verwijzend naar het medische attest dd. 08/12/2011 van dr. D. Viskens, spoedgevallen, blijkt dat betrokkene op spoed werd gezien voor epilepsieaanvallen, waarvoor behandeling met Depakine (valproïnezuur = anti-epilepticum) en Rivotril (clonazepam = anxiolyticum/sedativum).*

Uit een studie van dit dossier blijkt dat deze 35-jarige vrouw uit Marokko op 17/05/2010 geopereerd wordt voor een hersentumor in de linkertemporaalkwab zonder recidief, met nadien epilepsie en pseudoepilepsie-aanvallen, waarvoor medicamenteuze behandeling.

Mogelijkheid tot reizen

Betrokkene kan reizen.

Nood aan mantelzorg

Geen melding van nood aan mantelzorg.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst

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

- Verwijzend naar de informatie afkomstig van http://www.marocmedecin.com/medecin/rechercher-un-medecin.htm?data%5BDoctor%5D%5Bspecialties%5D=33&data%5BDoctor%5D%5Bcity_id%5D=&data%5BDoctor%5D%5Bnom%5D=&data%5BDoctor%5D%5Bprenom%5D=&data%5BDoctor%5D%5Bcodepostal%5D= blijkt dat er neurochirurgen, neurologen en psychiaters werkzaam zijn in de verschillende steden van Marokko voor de opvolging en behandeling van de in de medische attesten beschreven aandoeningen.
- Verwijzend naar informatie afkomstig van de Assurance Nationale de l'Assurance Maladie van Marokko http://www.assurancemaladie.ma/anam.php?id_classe=11&id_dci=101&AjoutMod=oui&ir=1&id_espace=6&id_srub=19&AjoutMod=oui&ir=2&id_espace2=6&id_srub=19&imageField.x=34&imageField.y=11 waaruit blijkt dat valproïnezuur, clonazepam en clobazam beschikbaar zijn in Marokko.

Gespecialiseerde opvolging en behandeling van de in de medische attesten beschreven aandoening zijn dus beschikbaar in Marokko.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst

Verwijzend naar het toegankelijkheidsonderzoek op datum van 27.06.2012:

"Marokko kent een systeem van sociale zekerheid. Dit systeem bestaat enerzijds uit de AMO (Assurance Maladie Obligatoire) voor werknemers uit zowel de publieke als de private sector dat de belanghebbenden beschermt in geval van o.m. ziekte, invaliditeit en ouderdom, het NAYA-regime voor ambachtslui, handelaars en vrije beroepen, en het RAMED [Agence Nationale de l'assurance Maladie (ANAM), Connaître l'Assurance Maladie, Ramed, [geraadpleegd op 27.06.2012] http://www.assurancemaladie.ma/anam.php?id_espace=4&id_rub=4] -systeem (Régime d'assurance médicale des économiquement démunis) dat gebaseerd is op het solidariteitsprincipe en ook aan de economisch zwakkeren en de allerarmsten de toegang tot de Marokkaanse gezondheidszorg garandeert.

Valproïnezuur (onder de merknaam Depakine), diazepam (onder de merknaam Valium), alsook clonazepam (onder de merknaam Klonopin) en clobazam (onder de merknaam Urbanyl) zijn terug te vinden op de lijst met de terug te betalen medicatie van de Marokkaanse overheid [Agence National de l'Assurance Maladie, Assurance Maladie Obligatoire, Guides des médicaments Remboursables [geraadpleegd op 27.06.2012] http://www.assurancemaladie.ma/anam.php?id_espace=6&id_srub=19].

We kunnen eveneens de Fondation Mohamed V vermelden. Deze stichting van Koning Mohamed V heeft tot doel om de armen en behoeftigen van de Marokkaanse maatschappij te helpen. Ze hebben projecten voor vrouwen, gehandicapten, kinderen, humanitaire projecten (leveren van voedselpakketten vooral tijdens de ramadan), ze werken ook rond het toegankelijk maken van gezondheidszorg voor de armen in Marokkaanse maatschappij [Fondation Mohamed V pour la solidarité, Programmes, [geraadpleegd op 27.06.2012] <http://www.fm5.ma/programmes>].

Betrokkene legt verder geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat zij arbeidsongeschikt zou zijn. 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 ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Marokko -het land waar zij tenslotte meer dan 33 jaar verbleef- geen familieleden, geen vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar, of voor eventuele (tijdelijke) financiële hulp.

Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) [...] om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage."

Hieruit kan besloten worden dat er geen belemmeringen zijn wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het herkomstland, Marokko.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat een chirurgisch behandelde hersentumor in de linkertemporaalkwab zonder recidief, met nadien epilepsie en pseudoepilepsieaanvallen, hoewel deze kunnen beschouwd worden als aandoeningen die een reëel risico kunnen inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld worden, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, Marokko.

Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst, Marokko."

2.2.2.3. De Raad stelt allereerst vast dat de ernst van de aandoeningen van verzoekster door de ambtenaar-geneesheer niet worden betwist en dat deze erkend dat deze aandoeningen een risico zoals bedoeld in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet kunnen inhouden indien deze niet adequaat behandeld worden. De ambtenaar-geneesheer besloot evenwel dat verzoekster in staat is om te reizen, dat er geen melding wordt gemaakt van een nood aan mantelzorg en dat in verzoeksters land van herkomst, Marokko, een gespecialiseerde opvolging en behandeling van de in de medische attesten beschreven aandoeningen beschikbaar en toegankelijk is, zodat er vanuit medisch standpunt geen bezwaar is tegen een terugkeer.

2.2.2.4. Verzoekster betwist niet dat zij in de mogelijkheid is om te reizen.

2.2.2.5. Wat de vaststelling in het advies van de ambtenaar-geneesheer betreft dat in de voorgelegde medische attesten geen melding wordt gemaakt van een nood aan mantelzorg, stelt verzoekster dat dit manifest in strijd is met de door haar overgelegde medische documenten. Zij beperkt zich evenwel tot een algemene stelling zonder deze te concretiseren door te wijzen op een concrete vaststelling door een van haar behandelende artsen zoals deze blijkt uit de door haar in het kader van haar verblijfsaanvraag aangebrachte medische stukken dat zij mantelzorg behoeft. Zij geeft weliswaar een uiteenzetting over de vermeldingen in de door haar aangebrachte medische stukken en leidt hieruit zelf af dat zij niet op eigen benen kan staan en mantelzorg behoeft, doch dergelijke vaststelling blijkt als dusdanig niet uit de door haar bijgevoegde medische stukken. De Raad wijst erop dat hij enkel kan beoordelen of de vaststelling door de ambtenaar-geneesheer dat niet blijkt dat verzoekster mantelzorg behoeft niet in strijd is met een andersluidende vaststelling door een andere arts en of hiermee dan wel voldoende rekening is gehouden en of als gevolg hiervan wel werd uitgegaan van een correcte feitenvinding. Zoals reeds aangehaald, toont verzoekster *in casu* niet aan dat de ambtenaar-geneesheer op incorrecte wijze vaststelde dat uit de voorgelegde medische stukken niet blijkt dat er een nood aan mantelzorg bestaat.

2.2.2.6. In de mate dat verzoekster betoogt dat de beschikbaarheid, de toegankelijkheid en de continuïteit van de door haar benodigde medische opvolging en behandeling niet gegarandeerd is in Marokko en dat als gevolg hiervan zij bij terugkeer wel degelijk een risico in de zin van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet loopt, benadrukt de Raad dat de wetgever, bij de invoering van artikel 9ter in de Vreemdelingenwet, vooropstelde dat: *"Het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of verblijf gebeurt geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en wordt geëvalueerd binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens"* (Parl. St. Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, p. 35).

Het was bijgevolg de uitdrukkelijke wil van de wetgever om de toegankelijkheid van de medische behandeling in het herkomstland te beoordelen binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM). Het is bijgevolg nuttig om kort in te gaan op de rechtspraak van dit Hof inzake de verwijdering van (ernstig) zieke vreemdelingen.

Het EHRM oordeelde in Grote Kamer dat artikel 3 van het EVRM niet het recht aan een vreemdeling waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan zijn land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand beïnvloedt en de levensverwachting op significante wijze vermindert, niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. Het EVRM is volgens het EHRM immers essentieel gericht op de bescherming van burgerlijke en politieke rechten. Volgens het EHRM kan artikel

3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. t. het Verenigd Koninkrijk).

Concreet handelde de zaak N. t. het Verenigd Koninkrijk van de Grote Kamer van het EHRM over de uitzetting van een HIV-positieve vrouw van het Verenigd Koninkrijk naar Oeganda. Zonder medicatie en behandeling zou haar levensverwachting volgens dokters ongeveer een jaar bedragen. Het EHRM oordeelde dat uit de beschikbare informatie bleek dat antiretrovirale middelen in principe beschikbaar zijn in Oeganda - al geraakten ze wegens een gebrek aan middelen vaak maar bij de helft van de personen die deze nodig hadden - en zouden ze niet beschikbaar zijn in de rurale streek van afkomst van de verzoekende partij en zou ze deze middelen naar eigen zeggen niet kunnen betalen noch zou zij op de steun en zorg van de in Oeganda aanwezige familieleden kunnen rekenen. Op het moment van de behandeling van de zaak was haar gezondheidstoestand niet kritiek, de snelheid van haar achteruitgang was volgens het EHRM onderhevig aan een bepaalde graad van speculatie. De Grote Kamer kwam tot de conclusie dat er geen sprake was van zeer uitzonderlijke omstandigheden en besloot dat haar uitzetting niet in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

Algemeen kan worden gesteld dat het EHRM nagaat of er sprake is van “*zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn*” en hiertoe volgende elementen afweegt: de beschikbaarheid van de vereiste zorgen en de medicatie in het herkomstland en, in mindere mate, de toegankelijkheid van de vereiste medische behandeling en zorgen in het land waarnaar de vreemdeling zal worden uitgewezen en indien hierover gegevens bekend zijn, wordt ook onderzocht of er nog familie aanwezig was en of er opvang voorhanden was in het land van herkomst en de graad van ernst van de ziekte (zie in deze zin EHRM 29 mei 1998, nr. Karara v. Finland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 24 juni 2003, nr. 13669/03, Henao v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM, 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 17 januari 2006, nr. 50278/99, Aoulmi v. Frankrijk, par. 57-60; EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. v. Verenigd Koninkrijk, par. 46-51; EHRM 20 december 2011, nr. 10486/10, Yoh-Ekale Mwanje v. België, par. 81 e.v.).

In casu betwist verzoekster als dusdanig niet de vaststelling door de ambtenaar-geneesheer in zijn advies dat de gespecialiseerde opvolging en behandeling die verzoekster behoeft beschikbaar is in Marokko. Zij geeft weliswaar aan dat dit niet *in concreto* werd beoordeeld, doch deze stelling vindt geen steun in het advies van de ambtenaar-geneesheer. Zo werd door de ambtenaar-geneesheer nagegaan of de vereiste gespecialiseerde opvolging en behandeling zoals deze bleek uit de voorgelegde medische stukken beschikbaar is in Marokko, en werd vervolgens aangegeven dat enerzijds neurochirurgen, neurologen en psychiaters werkzaam zijn in de verschillende steden van Marokko voor de opvolging en behandeling van de in de medische attesten beschreven aandoeningen en dat eveneens de door verzoekster benodigde medicatie, met name valproïnezuur, clonazepam en clobazam, er beschikbaar is. Zij geeft verder aan dat geen rekening is gehouden met de vereiste continue behandeling die zij behoeft, gelet op de hoge frequentie en het refractair karakter van haar epilepsieaanvallen – waarvoor werd aangeraden dat zij een beschermingshelm draagt – en gelet op het feit dat zij elke twee maanden op neurologische controle moet. Er blijkt evenwel niet dat verzoekster in Marokko niet kan beschikken over een beschermingshelm en zij aldaar niet op regelmatige wijze op consultatie kan bij een neuroloog en dat een *continue* neurologische opvolging en behandeling aldaar niet beschikbaar is.

Specifiek wat de toegankelijkheid van de vereiste medische opvolging en behandeling betreft, wordt in het advies van de ambtenaar-geneesheer verwezen naar het systeem van sociale zekerheid zoals dit bestaat in Marokko. Hierbij wordt erop gewezen dat dit bescherming biedt voor werknemers uit zowel de publieke als de private sector en voor ambachtslui, handelaars en vrije beroepen en dat hierbij ook een solidariteitsmechanisme is voorzien voor economisch zwakkeren en de allerarmsten. Tevens wordt aangegeven dat de medicatie die verzoekster behoeft is terug te vinden op de lijst met terug te betalen medicatie van de Marokkaanse overheid. Hierbij wordt ook gewezen op de “*Fondation Mohamed V*”, die onder meer werkt rond het toegankelijk maken van gezondheidszorg voor de armen in Marokkaanse maatschappij. Daarnaast wordt opgemerkt dat geen bewijs van een arbeidsgeneesheer voorligt dat verzoekster arbeidsongeschikt is, zodat er vanuit kan worden gegaan dat zij zelf zou kunnen instaan voor eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Hierbij wordt ook aangegeven dat het erg onwaarschijnlijk is dat verzoekster in Marokko – waar zij meer dan 33 jaar verbleef – geen

familieleden, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar, of voor eventuele (tijdelijke) financiële hulp. Tenslotte wordt gesteld dat verzoekster ook een beroep kan doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis en wordt erop gewezen dat deze organisatie beschikt over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken en dat is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten.

Verzoekster betoogt dat van een universele dekking van het sociale zekerheidssysteem in Marokko geen sprake is, met name wat betreft invaliditeitsuitkeringen. Zij verwijst hiertoe allereerst naar een grafiek afkomstig uit de resultaten van een studie van de Wereldgezondheidsorganisatie die dateren van 2004, inzake de *'disability benefits available to people with neurological disorders'*. Zij stelt verder dat het recht op invaliditeitsuitkeringen of arbeidsongeschiktheidsuitkeringen slechts wordt geopend na een periode van voorafgaandelijke tewerkstelling en zij, gelet op haar afwezigheid in Marokko gedurende enkele jaren, geen beroep zal kunnen doen op het sociale verzekeringssysteem in Marokko en dus noodgedwongen zal moeten terugvallen op de sociale bijstand en dat dit laatste, in zoverre het al bestaat, gebrekkig functioneert. Wat dit laatste betreft wijst zij erop dat het algemene systeem van tussenkomst in de medische kosten voor minderbegoeden in 2007 sterk bekritiseerd werd door de Wereldgezondheidssituatie en stelt zij dat zowel het verkrijgen van het attest dat gratis toegang verstrekt tot de publieke ziekenhuizen als het effectief verkrijgen van toegang voor problemen zorgt. Zij wijst ook op de lange tijd die kan verstrijken vooraleer men de kaart en vervolgens een afspraak kan verkrijgen. Verzoekster wijst verder nog op het beperkte bedrag dat per persoon in 2010 werd voorzien voor de totale zorguitgaven in Marokko en op de werklast van de verstrekkers van geneeskundige zorgen in Marokko.

Waar verzoekster stelt dat zij bij terugkeer naar Marokko geen beroep zal kunnen doen op een invaliditeitsuitkering of een arbeidsongeschiktheidsuitkering, wijst de Raad er allereerst op dat de ambtenaar-geneesheer vaststelde dat geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voorlag. Er blijkt dan ook niet dat verzoekster omwille van haar aandoening(en) ongeschikt is om arbeid te verrichten en aldus een inkomen te verwerven. De Raad stelt verder vast dat de ambtenaar-geneesheer er in zijn advies rekening mee heeft gehouden dat verzoekster niet noodzakelijkerwijze (onmiddellijk) een beroep kan doen op het sociale zekerheidsstelsel in Marokko. Hij heeft immers eveneens aangegeven dat er een solidariteitssysteem bestaat voor de toegang tot gezondheidszorg voor de economisch zwakkeren en de allerarmsten, dat de medicatie die verzoekster behoeft wordt terugbetaald en dat zij zich eventueel kan richten tot de *"Fondation Mohamed V"*. Zoals reeds gesteld, gaf hij ook aan dat niet blijkt dat verzoekster door een inkomen uit arbeid niet zelf kan instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp en dat – gelet op haar verblijf gedurende meer dan 33 jaar in haar land van herkomst – het erg onwaarschijnlijk is dat verzoekster in Marokko geen familieleden, geen vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar, of voor eventuele (tijdelijke) financiële hulp. Tevens wees hij erop dat verzoekster een beroep kan doen op de Internationale Organisatie voor Migratie, die haar kan bijstaan bij het vinden van inkomensgenererende activiteiten. De Raad stelt hierbij vast dat het niet als kennelijk onredelijk kan worden beschouwd waar de ambtenaar-geneesheer uit het gegeven dat verzoekster meer dan 33 jaar in Marokko heeft verbleven afleidt dat het erg onwaarschijnlijk is dat zij aldaar geen familieleden of vrienden of kennissen meer heeft waarop zij een beroep kan doen. Er blijkt ook niet dat haar broers in België haar niet (tijdelijk) financieel kunnen ondersteunen vanuit België. Ook wees de ambtenaar-geneesheer op de hulp die verzoekster kan inroepen van het IOM voor een duurzame terugkeer. Zelfs indien verzoekster bij een terugkeer niet direct kan terugvallen op het sociale zekerheidsstelsel, het systeem van sociale bijstand gebrekkig is, of een zekere tijd in beslag neemt, en zij niet onmiddellijk een inkomen kan verwezen, volgt hieruit bijgevolg nog niet dat er sprake zal zijn van een onderbreking in de behandeling van verzoekster.

Op termijn blijkt daarnaast niet dat verzoekster door het verwerven van een inkomen niet zelf kan instaan voor medische kosten en dat zij, indien vereist, geen beroep zou kunnen doen op het sociale zekerheidsstelsel in Marokko. Verzoekster betwist immers niet dat zij arbeidsgeschikt is of brengt althans niet het bewijs van arbeidsongeschiktheid aan.

Verzoekster betoogt verder nog dat zij in Marokko op het platteland woonde samen met haar moeder en dat hiermee ten onrechte geen rekening is gehouden. Verzoekster maakt evenwel niet aannemelijk dat haar moeder niet kan zorgen voor algemene bijstand of opvang – die minder alomvattend en veeleisend is dan mantelzorg – waar nodig of dat zij in Marokko geen andere familieleden – zoals andere broers of

zussen – heeft die eventueel kunnen instaan voor deze bijstand en opvang. Verzoekster voert nog aan dat haar moeder ziek zou zijn, doch dit kan niet worden vastgesteld. Verzoekster verwijst verder naar een verslag van een van haar behandelende artsen waarin wordt gesteld dat zij onvoldoende kan worden opgevangen in haar herkomstland gelet op haar zieke moeder, doch dit betreft geen strikt medische vaststelling door de betrokken arts, nu deze hier voortgaat op verklaringen van verzoekster zelf, en doet geen afbreuk aan wat voorafgaat. Artikel 9^{ter}, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet spreekt verder slechts over het voorhanden zijn van een adequate behandeling in het land van herkomst, niet in de specifieke regio waarvan de verzoekende partij in haar herkomstland afkomstig is. De ambtenaar-geneesheer diende dan ook in beginsel niet specifiek te onderzoeken of motiveren over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische behandeling in de regio waarvan verzoekster in Marokko afkomstig stelt te zijn. In haar aanvraag om machtiging tot verblijf bracht verzoekster ook geen elementen aan dat zij zich indien vereist niet zou kunnen begeven naar de dichtstbijzijnde stad om de vereiste medicatie en opvolging te verkrijgen. Ook in haar verzoekschrift blijft zij op dit punt in gebreke. Er blijkt aldus niet dat verweerder of de ambtenaar-geneesheer geen of onvoldoende rekening hield met voormelde elementen.

Waar verzoekster nog verwijst naar de beperkte beschikbare middelen in Marokko voor gezondheidszorg en naar de werklast van de verstrekkers van medische zorgen, stelt de Raad vast dat dit gegeven als dusdanig geen afbreuk doet aan de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de voor verzoekster vereiste medische behandeling en opvolging en dat het gegeven dat een Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst van een vreemdeling en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand beïnvloedt en de levensverwachting op significante wijze vermindert, niet volstaat om een schending van artikel 3 van het EVRM op te leveren.

In het licht van de rechtspraak van het EHRM, besluit de Raad dat de ambtenaar-geneesheer op voldoende wijze aantoonde dat verzoekster in haar land van herkomst kan terugvallen op een beschikbare en toegankelijke behandeling en opvolging voor haar aandoeningen en dat zij bij terugkeer geen risico loopt in de zin van artikel 9^{ter}, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet. Verzoekster kan niet worden gevolgd waar zij aangeeft dat er op verweerder of de ambtenaar-geneesheer een ruimere onderzoeksplicht rustte wat een eventueel familiale omkadering of toegankelijkheid van de medische behandeling in het herkomstland betreft of dat hierbij onvoldoende rekening werd gehouden met de individuele kenmerken die verzoeksters situatie kenmerken. Zij maakt ook niet aannemelijk dat er een manifeste tegenstrijdigheid bestaat tussen de door haar voorgelegde medische attesten en het advies van de arts-adviseur. Er blijkt evenmin dat verweerder met bepaalde aangevoerde elementen ten onrechte geen rekening heeft gehouden.

Verzoekster toont niet aan dat verweerder niet is uitgegaan van een correcte feitenvinding. Zij maakt evenmin aannemelijk dat de eerste bestreden beslissing is genomen op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime appreciatiebevoegdheid waarover de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding beschikt krachtens artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet.

Een schending van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel, van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet is niet aangetoond.

2.2.3. Nu geen kennelijke wanverhouding werd aangetoond tussen de overwegingen die de eerste bestreden beslissing onderbouwen en het dispositief van deze beslissing kan verzoekster ook niet gevolgd worden waar zij stelt dat het redelijkheidsbeginsel geschonden werd (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

2.2.4. Om te kunnen besluiten tot een schending van artikel 3 van het EVRM, dient verzoekster aan te tonen dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat zij in het land waarnaar zij mag worden teruggeleid, een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering en onmenselijke of vernederende behandelingen. Zij moet deze beweringen staven met een begin van bewijs. Zij moet concrete, op haar persoonlijke situatie betrokken feiten aanbrengen. Een blote bewering of een eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich volstaat niet om een inbreuk uit te maken op artikel 3 van het EVRM. Een eventualiteit dat artikel 3 van het EVRM kan worden geschonden volstaat op zich evenmin (RvS 14 maart 2002, nr. 104.674; RvS 27 maart 2002, nr. 105.233; RvS 28 maart 2002, nr. 105.262; RvS 25 juni 2003, nr. 120.961; RvS 8 oktober 2003, nr. 123.977). *In casu* dient te worden vastgesteld dat verzoekster het motief in de eerste bestreden beslissing dat een terugkeer naar het herkomstland vanuit medisch standpunt geen onmenselijke of

vernederende behandeling zal uitmaken omdat de vereiste behandeling en opvolging er beschikbaar en toegankelijk is, niet weerlegt. Zij toont aldus niet aan dat de bestreden beslissingen een schending uitmaken van artikel 3 van het EVRM.

De middelen zijn ongegrond.

3. Korte debatten

Verzoekster 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 elf januari tweeduizend dertien door:

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

I. CORNELIS