

Arrest

nr. 200 925 van 8 maart 2018
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat B. VRIJENS
Kortrijksesteenweg 641
9000 GENT

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Marokkaanse nationaliteit te zijn, op 28 september 2017 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 24 juli 2017 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen onontvankelijk 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 beschikking houdende de vaststelling van het rolrecht van 4 oktober 2017 met referentenummer X.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 16 november 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 15 december 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. VERMANDER.

Gehoord de opmerkingen van de verzoekende partij en haar advocaat M. KALIN *loco* advocaat B. VRIJENS en van advocaat J. TASSENOY, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 14 januari 2011 dient de verzoekende partij een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

1.2. Op 17 februari 2011 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris van Migratie- en asielbeleid een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.1. onontvankelijk wordt verklaard.

1.3. Op 24 mei 2011 dient de verzoekende partij een nieuwe aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet.

1.4. Op 20 juni 2011 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris van Migratie- en asielbeleid een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.3. onontvankelijk wordt verklaard.

1.5. Op 29 augustus 2011 dient de verzoekende partij een nieuwe aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet.

1.6. Op 27 november 2013 stelt de ambtenaar-geneesheer een medisch advies op.

1.7. Op 29 november 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.5. ongegrond wordt verklaard.

1.8. Op 29 november 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding een beslissing houdende een bevel om het grondgebied te verlaten.

1.9. Tegen de beslissingen vermeld in punt 1.7. en 1.8. dient de verzoekende partij een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad). Bij arrest nr. 200 924 van 8 maart 2018 wordt het beroep verworpen.

1.10. Op 7 juni 2016 dient de verzoekende partij een nieuwe aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet.

1.11. Op 19 juli 2017 stelt de ambtenaar-geneesheer een medisch advies op.

1.12. Op 24 juli 2017 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.10. ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die per aangetekend schrijven van 07.06.2017 bij onze diensten werd ingediend door:

(...)

in toepassing 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, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012) deel ik u mee dat dit verzoek onontvankelijk is.

Reden:

Artikel 9^{ter} §3 – 4° van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna Vreemdelingenwet), zoals vervangen door Art. 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012); de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde heeft in een advies vastgesteld dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk.

Uit het medisch advies van de arts-adviseur d.d. 19.07.2017 (zie gesloten omslag in bijlage) blijkt kennelijk niet dat betrokkene lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar zij verblijft.

De onontvankelijkheid van deze aanvraag wordt vastgesteld onverminderd de eerbiediging van de andere voorwaarden tot ontvankelijkheid, voorzien in Artikel 9ter §3."

2. Over de rechtspleging

De verzoekende partij heeft binnen de in artikel 39/81, vierde lid van de vreemdelingenwet voorziene termijn van 8 dagen, de griffie in kennis gesteld dat zij geen synthesememorie wenst neer te leggen. Met toepassing van artikel 39/81, laatste lid van voormelde wet wordt de procedure voortgezet overeenkomstig het eerste lid.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een enig middel voert de verzoekende partij de schending aan van de artikelen 3 en 8 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 artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van de algemene rechtsbeginselen en de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald de hoorplicht, het zorgvuldigheidsbeginsel en de motiveringsplicht. Zij beroept zich tevens op een manifeste beoordelingsfout.

De verzoekende partij zet haar enig middel uiteen als volgt:

"1.

Dat de onontvankelijkheidsbeslissing verwijst naar een advies van de arts-adviseur dd. 19 juli 2017, dat als onderdeel van de motivering van de bestreden beslissing dient te worden beschouwd.

Dat dient te worden vastgesteld dat de arts-adviseur in zijn advies dd. 19 juli 2017 nalaat een grondig en correct overzicht te geven van de ernst van de medische aandoeningen van verzoekster.

Dat de arts-adviseur in zijn advies dd. 19 juli 2017 zich beperkt tot de vaststelling dat de verdere medische opvolging van verzoekster zich beperkt tot hygiënische maatregelen.

Dat evenwel de arts-adviseur geenszins een grondig onderzoek heeft verricht van het door verzoekster aan verweerder overgemaakte medische getuigschrift en de medische rapporten.

Dat de arts-adviseur de nabehandeling van verzoekster onterecht minimaliseert.

Dat immers in het verweerder overgemaakte medisch getuigschrift sprake is dat, m.b.t. de medische opvolging van verzoekster, mantelzorg verder is aangewezen naast kinesithérapie/lymfedrainage.

Dat dient vastgesteld te worden dat de arts-adviseur in zijn advies dd. 19 juli 2017 (opzettelijk) nalaat de voor verzoekster noodzakelijke mantelzorg en medische opvolging weer te geven.

Dat de arts-adviseur in zijn advies dd. 19 juli 2017, dat als onderdeel van de motivering van de bestreden beslissing dient te worden beschouwd, geenszins een grondige studie heeft uitgevoerd van/aangaande de hem overgemaakte medische getuigschriften en rapporten.

Dat de arts-adviseur in zijn advies dd. 19 juli 2017, dat als onderdeel van de motivering van de bestreden beslissing dient te worden beschouwd, geenszins heeft rekening gehouden met alle elementen van het dossier, met name het feit dat verzoekster wel degelijk nog verder medische opvolging, met name kinesithérapie/lymfedrainage en mantelzorg nodig is.

Dat de arts-adviseur in zijn advies dd. 17.04.2013, dat als onderdeel van de motivering van de bestreden beslissing dient te worden beschouwd, geenszins motiveert waarom deze vaststellingen en besluit van Dr. HAUSPY niet toelaten het bestaan vast te stellen van een graad van ernst zoals vereist door art. 3 E.V.R.M.

Dat de arts-adviseur in zijn advies noch verweerder in zijn beslissing motiveert waarom hij volledig ingaat tegen/ geen rekening houdt met het besluit van de behandelende arts Dr. HAUSPY, die stelt dat, gelet op de medische problematiek in verzoeksters hoofde en een verhoogd risico op herval, nog verder medische opvolging, met name kinesithérapie/lymfedrainage en mantelzorg in hoofde van verzoekster nodig is.

Dat er sprake is van een manifeste beoordelingsfout en schending van het artikel 9ter Vw., van de artikelen 2 en 3 van de wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, en van de motiverings-en de zorgvuldigheidsplicht.

2.

Dat verzoekster in haar aanvraag overeenkomstig art. 9ter Vw. dd. 7 juni 2017 verder dienaangaande heeft benadrukt dat zij daarom in België inwoont bij haar Belgische zus,

Dat de arts-adviseur in zijn advies dd. 19 juli 2017 noch verweerder in zijn beslissing dd. 24 juli 2017 motiveert waarom met deze vaststellingen/argumenten van verzoekster geen rekening dient te worden gehouden bij de beoordeling van verzoeksters aanvraag dd. 7 juni 2017 .

Dat er sprake is van een manifeste beoordelingsfout en schending van het artikel 9ter Vw., van de artikelen 2 en 3 van de wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, en van de motiverings-en de zorgvuldigheidsplicht.

3.

Dat derhalve, gelet op de ernstige medische aandoeningen in hoofde van verzoekster (endometriumcarcinoom), welke een verdere medische opvolging en mantelzorg noodzaken gezien verhoogd risico op herval, verweerder, die zich baseert op dit advies van de arts-adviseur dd.19 juli 2017, geenszins zomaar in de bestreden beslissing dd. 24 juli 2017 kan stellen dat verzoekster geen machtiging tot verblijf kan bekomen nu verzoekster niet lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekster of dat verzoekster lijdt aan een aandoening 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 zij verblijft zonder dat voorafgaandelijk enig onderzoek werd gevoerd naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische opvolging en mantelzorg voor verzoekster in Marokko.

Dergelijk onderzoek is in casu door verweerder niet gebeurd !

Dat er sprake is van een manifeste beoordelingsfout en schending van het artikel 9ter Vw., van de artikelen 2 en 3 van de wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van de motiverings-en de zorgvuldigheidsplicht.

4.

Dat dient te worden vastgesteld uit het advies van de arts-adviseur dd. 17.04.2013, waarnaar de bestreden beslissing verwijst, en uit de bestreden beslissing zelf uitdrukkelijk blijkt dat niet afzonderlijk werd nagegaan of de aandoeningen van verzoekster een reëel risico inhouden op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Dat immers uit art. 9ter §1, eerste lid VW., evenwel niet kan worden afgeleid worden dat, indien een vreemdeling niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico is voor het leven van de patiënt of niet lijdt aan ziekte die een reëel risico is voor de fysieke integriteit van de patiënt, derhalve met vastheid (kan) gesteld worden dat hij niet lijdt aan ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Dat verzoekster dienaangaande verwijst naar de rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen waarin werd geoordeeld dat verweerder bij het nemen van een beslissing aangaande een verzoek 9ter Vw. niet dienstig kan verwijzen naar de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens en de voorbereidende werken in verband met art. 9ter Vw. maar ook moet nagaan of de ziekte geen reëel risico vormt voor de fysieke integriteit of geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf (cf. RvV 92.258 van 27 november 2012, RvV nr. 92.397 en RvV 92.444 van 29 november 2012, RvV nr. 92.661 van 30 november 2012 en RvV 92.863 van 4 december 2012).

Dat de arts-adviseur door in zijn advies dd. 19 juli 2017 enkel te onderzoeken of de aandoeningen van verzoekster een directe bedreiging zijn voor het leven of de fysieke integriteit of aanleiding zou kunnen geven tot een mensonterende behandeling, zonder verder onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de voor verzoekster noodzakelijke verdere strikte medische opvolging en mantelzorg in het land van herkomst of zonder aan te geven dat het slechts een banale ziekte betreft,

het art. 3 E.V.R.M., het artikel 9ter Vw., de artikelen 2 en 3 van de wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, en de motiverings-en de zorgvuldigheidsplicht schendt en een manifeste beoordelingsfout begaat.

Dat derhalve de bestreden beslissing een schending inhoudt van het art. 3 EVRM, van het artikel 9ter Vw., van de artikelen 2 en 3 van de wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, en van de motiverings-en de zorgvuldigheidsplicht nu immers in casu door verweerder niet nagegaan werd of er geen sprake is van een ziekte of aandoening die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling/mantelzorg beschikbaar is in het land van herkomst.

Dat er in hoofde van verweerder sprake is van een manifeste beoordelingsfout.

5.

Dat de bestreden beslissing tenslotte een schending inhoudt van de art. 3 en 8 EVRM nu immers verzoekster verdere medische opvolging en mantelzorg nodig heeft en het in Marokko ontbreekt aan een efficiënte en/of betaalbare gezondheids- en mantelzorg zodat verdere behandeling van verzoekster aldaar nagenoeg onmogelijk zal zijn :

Dat het in Marokko immers ontbreekt aan een efficiënte en/of betaalbare gezondheidszorg en verdere behandeling van verzoekster aldaar nagenoeg onmogelijk of zeer moeilijk zal zijn.

Dat verzoekster hiervoor verwijst naar het landenrapport van Caritas waaruit blijkt dat medische zorg in Marokko niet evident is wegens het gebrek aan artsen en materiaal. Bovendien bevindt de medische zorg zich vaak erg ver weg van de woonplaats van de gewone Marokkanen en is er – meer specifiek wat betreft kanker- een onevenwicht tussen vraag en aanbod van medische zorgen :

"Le pays souffre d'un manque de médecins et de matériel : il y a en moyenne 1 médecin pour 3700 personnes. Parfois, ce médecin se trouve à plusieurs kilomètres du domicile de la personne et ne bénéficie pas forcément de matériel de bonne qualité et de moyen de déplacement (...). Difficultés d'accès aux soins de santé pour les plus démunis et pour la population en milieu rural, avec une distribution inégale de l'offre de soins sur l'ensemble du territoire et une inadéquation entre cette offre et la demande de soins pour certaines maladies notamment, le diabète, le cancer, l'insuffisance rénale, les maladies cardiovasculaires et la santé mentale" (Caritas, Country of Return Information Project, landenfiche Marokko, 2009, <http://www.vluchtelingenwerk.be/bestanden/CRI/cs-morocco-fr.pdf>).

Dat zelfs indien de nodige medische behandeling voor verzoekster aanwezig zou zijn in Marokko, het voor verzoekster onmogelijk zou zijn om deze te financieren.

Zoals uit het geciteerde landenrapport blijkt, dienen patiënten de zorgverstrekkers hoge bedragen te betalen indien zij effectief wensen behandeld te worden en bedragen de kosten voor een simpele consultatie bij de dokter 10% van het gemiddelde maandinkomen. Laat staan hoeveel deze bedragen voor de nodige behandelingen van verzoekster, zijnde chemotherapie, radiothérapie en hormonale therapie :

"Les Marocains critiquent toujours leur système de santé publique pour la "faiblesse" de ses moyens et ses "coûts exorbitants (...). Le coût d'une consultation : il faut compter 100 à 120 MAD (9,065 à 10,87 EUR) pour une consultation chez un généraliste et 150 à 200 MAD (13,5 à 18,10 EUR) chez un spécialiste. Le revenu moyen est d'environ 1500 MAD (135,5 EUR) avec, là encore, de très fortes disparités. Sans compter que les familles sont souvent très nombreuses, avec un seul membre qui apporte un revenu. En termes de coût, il faut bien sûr ajouter le voyage vers le médecin et l'achat des médicaments (Caritas, Country of Return Information Project, landenfiche Marokko, 2009, <http://www.vluchtelingenwerk.be/bestanden/CRI/cs-morocco-fr.pdf>).

Bovendien wordt de gezondheidssector in Marokko geplaagd door hoge steekpenningen welke patiënten aan de dokter dienen te betalen alvorens zij behandeld worden. Om dergelijk praktijken aan de kaak te stellen, werd zelfs een Facebook group opgericht :

"Public hospitals across the country, not only in Fez, have been triggering much attention lately due to the corruption people encounter. Low quality services, lack of care and attention, poor hygiene, and bribery demands of some people in charge are among the serious problems hospital visitors suffer from.

The complété miserable situation of Moroccan hospitals was a reason behind the création of a Facebook group called "National Observatory to Monitor the Status of Hospitals and Health Centers". The page is managed by a group of Moroccan who keep a watchful eye on Moroccan hospitals and announce documented breaches and excesses in the sector" (Morocco World News, Fighting Corruption through Social Networks in Morocco, 14 januari 2012, <http://www.moroccoworldnews.com/2012/01/2266Q/fighting-corruption-through-social-networksin-morocco/>).

Verzoekster is thans volkomen arbeidsongeschikt en zal dus bij een eventuele terugkeer naar Marokko vooreerst al onmogelijk in haar levensonderhoud kunnen voorzien en a fortiori al niet over de noodzakelijke financiële middelen beschikken om de nodige medische behandeling en follow-up te kunnen bekomen.

Bovendien was verzoekster in Marokko huisvrouw en is zij thans 51 jaar oud, zodat het geenszins evident zal zijn voor verzoekster - indien haar medische toestand haar dit zou toelaten - om werk te vinden. Zij zal er nooit de hoge kosten en daarbovenop komende steekpenningen kunnen bekostigen om haar nodige medische behandelingen te kunnen betalen."

3.2. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen 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).

De Raad wijst er op dat de formele motiveringsplicht impliceert dat de motieven uit de bestreden beslissing zelf moeten blijken. Wel kan worden aangenomen dat aan de doelstelling van de formele motiveringsplicht om de betrokkene een zodanig inzicht te geven in de motieven van de beslissing dat hij met kennis van zaken kan uitmaken of het zinvol is de beslissing in rechte te bestrijden, is voldaan indien de betrokkene desgevallend langs een andere weg kennis heeft gekregen van de motieven waarop de beslissing is gesteund, ook al worden die motieven dan niet in de beslissing zelf veruitwendigd. Dit kan doordat de beslissing verwijst naar andere stukken.

De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan tot de onontvankelijkheid van de aanvraag wordt besloten.

In de motivering van de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, met name artikel 9^{ter}, §3, 4^o van de vreemdelingenwet en naar het feit dat volgens het advies van de ambtenaar-geneesheer de aangehaalde ziekte in hoofde van de verzoekende partij kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet. Er wordt in de bestreden beslissing uitdrukkelijk verwezen naar het feit dat uit het medisch advies van 19 juli 2017, dat in de gesloten omslag bij de bestreden beslissing werd gevoegd, kennelijk niet blijkt dat de betrokkene lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft. In de bestreden beslissing wordt besloten tot de onontvankelijkheid van de aanvraag.

Bij lezing van de bestreden beslissing blijkt genoegzaam dat de inhoud de verzoekende partij het genoemde inzicht verschaft en haar aldus toelaat de bedoelde nuttigheidsafweging te maken van de formele motiveringsplicht.

In de mate dat de verzoekende partij heeft aangegeven niet akkoord te kunnen gaan met de motivering van de bestreden beslissing, dient het middel te worden onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

3.3. De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 14 juli 2008, nr. 185.388, Foquet; RvS 20 september 2011, nr. 215.206, Vanneste; RvS 5 december 2011, nr.

216.669, Glorie). De materiële motivering vereist met andere woorden dat voor elke administratieve beslissing rechtens aanvaardbare motieven met een voldoende feitelijke grondslag moeten bestaan.

Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het evenwel niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van deze van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

Wat betreft de aangevoerde schending van de zorgvuldigheidsplicht moet erop worden gewezen dat dit beginsel van behoorlijk bestuur de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). Het respect voor de zorgvuldigheidsplicht houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht treedt 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.

3.4. Het onderzoek van de aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht en van de zorgvuldigheidsplicht vergt tevens een onderzoek naar de tevens aangevoerde schending van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, dit is de wettelijke bepaling die de juridische grondslag vormt van de bestreden beslissing.

De bestreden beslissing maakt meer bepaald toepassing van artikel 9^{ter}, §3, 4° van de vreemdelingenwet, dat op zich verwijst naar artikel 9^{ter}, §1 van de vreemdelingenwet.

Artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

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

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

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

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

§ 1/1. (...)

§ 2. (...)

§ 3. De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk :

(...)

4° indien de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk;

(...)

§ 4. (...)

- § 5. (...)
- § 6. (...)
- § 7. (...)
- § 8. (...)"

Aldus blijkt uit het bepaalde in artikel 9ter van de vreemdelingenwet dat de beoordeling van het in artikel 9ter, §1 vermelde risico toekomt aan de ambtenaar-geneesheer die door de staatssecretaris is aangesteld (artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet) en dat de gemachtigde van de staatssecretaris de aanvraag onontvankelijk verklaart indien de ambtenaar-geneesheer in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, §1 die aanleiding kan geven tot het bekomen van een verblijfsmachtiging om medische redenen (artikel 9ter, §3, 4° van de vreemdelingenwet).

3.5. Uit het administratief dossier blijkt dat de ambtenaar-geneesheer op 19 juli 2017 een schriftelijk advies heeft opgesteld ten behoeve van de gemachtigde van de staatssecretaris betreffende de ziekte van de verzoekende partij. Het advies, waarvan de motieven integraal deel uitmaken van de bestreden beslissing, luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag om evaluatie van het standaard medisch getuigschrift voorgelegd door Mevr. D.Z. (...) in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 07.06.2017.

Uit het standaard medisch getuigschrift (SMG) d.d. 24/05/2017 en de medische stukken d.d. 24/05/2017 titen van Dr. Jan Hauspy, gynaecoloog blijkt dat Mevr. D. (...) leed aan een endometriumcarcinoom FIGO Ib, waarvoor in januari 2017 een totale hysterectomie met bilaterale salpingo-oöphorectomie en pelviene lymfeklieruitruiming uitgevoerd werd (verwijdering van baarmoeder, eileiders en eierstokken en lymfeklieren van het bekken). In maart en april 2017 werd adjuvante radiotherapie toegediend en postoperatief kreeg Mevr. D. (...) 30 lymfedrainages van de benen ter preventie en behandeling van de ophoping van lymfe in de benen na het verwijderen van de lymfeklieren van het bekken, die hier normaal voor instaan.

Vooraf voldoende lichaamsbeweging, zodat het gebruik van de beenspieren dé lymfeophoping tegengaat, hoogstand van de benen tijdens de nacht en bij langdurig zitten en eventueel drukkousen of inzwachtelen van de benen gaan verdere ophoping en consolidering van lymfe in de benen kunnen tegengaan. Dit zijn hygiënische maatregelen die volledig onder de verantwoordelijkheid van de betrokkene vallen en die geen medische behandeling zijn.

De tumor zelf werd volledig geresecteerd, er was geen invasie van de lymfeklieren en Mevr. D. (...) werd preventief bestraald, zodat dit als een curatieve ingreep en behandeling beschouwd kan worden, waar geen verdere behandeling meer voor nodig is.

Ik stel bijgevolg vast dat er kennelijk geen sprake is van een ziekte die een risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft (een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980) en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd Artikel."

3.6. 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 door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst in. 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 19 juni 2013, nr. 223.961). De verzoekende partij betoogt dan ook terecht dat uit artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet niet kan worden afgeleid dat, indien een vreemdeling niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico is voor het leven of voor de fysieke integriteit, derhalve met vastheid kan gesteld worden dat hij niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling is in het herkomstland.

Echter waar de verzoekende partij stelt dat uit het advies van de ambtenaar-geneesheer van 17 april 2013 (waarschijnlijk wordt bedoeld op het advies van 19 juli 2017) en uit de bestreden beslissing zelf

duidelijk blijkt dat niet afzonderlijk werd nagegaan of de aandoeningen van de verzoekende partij een reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling is in het herkomstland, kan zij niet gevolgd worden.

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer van 19 juli 2017 blijkt immers dat geoordeeld wordt dat uit de voorgelegde medische stukken blijkt dat de verzoekende partij leed aan een endometriumcarcinoom FIGO Ib, waarvoor in januari 2017 een totale hysterectomie met bilaterale salpingo-oophorectomie en pelviene lymfeklieruitruiming uitgevoerd werd, dat zij in maart en april 2017 adjuvante radiotherapie ontving en postoperatief 30 lymfedrainages van de benen kreeg ter preventie en behandeling van de ophoping van lymfe in de benen na het verwijderen van de lymfeklieren van het bekken. In het advies wordt er op gewezen dat vooral voldoende lichaamsbeweging, hoogstand van de benen tijdens de nacht en bij langdurig zitten en eventueel drukkousen of inzwachtelen van de benen verdere ophoping en consolidering van lymfe in de benen kunnen tegengaan, dat dit hygiënische maatregelen zijn die volledig onder de verantwoordelijkheid van de verzoekende partij vallen en die geen medische behandeling zijn. Ten slotte wordt gesteld dat de tumor zelf volledig werd geresecteerd, dat er geen invasie was van de lymfeklieren en de verzoekende partij preventief werd bestraald, zodat dit als curatieve ingreep en behandeling kan worden beschouwd, waar geen verdere behandeling meer voor nodig is.

Uit het medisch advies blijkt dus dat de verzoekende partij aan een aandoening leed, doch dat zij hiervoor een genezende ingreep en behandeling kreeg en dat een verdere behandeling niet meer nodig is alsook dat de verzoekende partij last heeft van ophoping van lymfe in de benen, doch dat hygiënische maatregelen dit kunnen tegengaan en dat deze maatregelen volledig onder de verantwoordelijkheid van de verzoekende partij vallen en geen medische behandeling zijn.

De ambtenaar-geneesheer besluit dat er kennelijk geen sprake is van een ziekte die een risico inhoudt voor haar leven of de fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst, dat het niet gaat om een ziekte zoals voorzien in artikel 9*ter*, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf.

De verzoekende partij kan niet dienstig voorhouden dat uit het advies van de ambtenaar-geneesheer en uit de bestreden beslissing zelf duidelijk blijkt dat niet afzonderlijk werd nagegaan of de aandoeningen van de verzoekende partij een reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling is in het herkomstland. Uit het enkele feit dat de beoordeling van de twee toepassingsgevallen niet afzonderlijk gebeurde, doch in een allesomvattende bespreking van het medisch dossier, blijkt geenszins dat de ambtenaar-geneesheer uit het enkele feit dat zij niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit afleidt dat het ook geen aandoening betreft die actueel een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het herkomstland.

De verzoekende partij weerlegt, noch ontkracht de concrete motieven van het advies waarbij vastgesteld wordt dat er, betreffende de tumor, een genezende ingreep en behandeling plaatsvond voor de aangevoerde aandoening en dat er geen behandeling meer nodig is en dat er, betreffende de ophoping en consolidering van lymfe in de benen, geen medische behandeling nodig is en de hygiënische maatregelen, die de klachten kunnen tegengaan, volledig onder de verantwoordelijkheid van de verzoekende partij vallen.

Het komt de Raad niet kennelijk onredelijk voor, wanneer vastgesteld wordt dat de aanvraag van de verzoekende partij gebaseerd is op een aandoening die het voorwerp uitmaakte van een genezende ingreep en behandeling en waarvoor geen verdere medische behandeling nodig is en op een aandoening waarvoor geen medische behandeling nodig is en de hygiënische maatregelen volledig onder de verantwoordelijkheid van de verzoekende partij vallen, om vast te stellen dat er kennelijk geen sprake is van een reëel risico op een onmenselijk of vernederende behandeling indien er geen adequate behandeling bestaat in het land van herkomst.

Aangezien het advies van de ambtenaar-geneesheer aan de bestreden beslissing werd gevoegd en mede ter kennis is gebracht aan de verzoekende partij, maakt dit integraal deel uit van de motivering van de bestreden beslissing en dient bijgevolg vastgesteld te worden dat de bestreden beslissing, gelet op het advies van de ambtenaar-geneesheer, afdoende gemotiveerd is.

Met betrekking tot de door de verzoekende partij aangevoerde rechtspraak van de Raad kan het volstaan op te merken dat in de continentale rechtstraditie arresten geen precedentswaarde hebben. De verzoekende partij toont ook niet aan dat de feitelijke omstandigheden, die aanleiding gaven tot de door haar geciteerde arresten, identiek zijn aan deze in voorliggende zaak.

3.7. Waar de verzoekende partij betoogt dat de ambtenaar-geneesheer door in het advies van 19 juli 2017 enkel te onderzoeken of de aandoeningen een directe bedreiging zijn voor haar leven of de fysieke integriteit of aanleiding zouden kunnen geven tot een mensonterende behandeling, zonder verder onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de door de verzoekende partij noodzakelijke verdere strikte medische opvolging en mantelzorg in het herkomstland of zonder aan te geven dat het slechts een banale ziekte betreft, de door haar aangevochten bepalingen en beginselen schendt, kan zij niet gevolgd worden. De Raad wijst er op dat de verzoekende partij met haar betoog dat geen verder onderzoek geschiedde naar de voor haar noodzakelijke medische opvolging en mantelzorg in het land van herkomst of zonder aan te geven dat het een banale ziekte betreft, voorbij gaat aan de motieven van het medisch advies dat hygiënische maatregelen verdere ophoping en consolidering van lymfe in de benen kunnen tegengaan en dat dit onder de verantwoordelijkheid valt van de verzoekende partij en dit geen medische behandeling betreft, en dat de tumor zelf volledig gereseceerd werd, er geen invasie was van de lymfeklieren en de verzoekende partij preventief werd bestraald, zodat dit als een curatieve ingreep en behandeling kan beschouwd worden waar geen verdere behandeling meer voor nodig is. Zoals blijkt uit onderhavig arrest worden deze vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer niet weerlegd of ontkracht. Gezien niet blijkt dat de verzoekende partij bij het teruggaan naar haar land van herkomst nog enige medische behandeling of mantelzorg behoeft, zonder dewelke zij een risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling, diende de ambtenaar-geneesheer geen onderzoek te voeren naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van enige behandeling in het land van herkomst.

3.8. De verzoekende partij betoogt dat de ambtenaar-geneesheer in het advies van 19 juli 2017 nalaat een grondig en correct overzicht te geven van de ernst van de medische aandoeningen van de verzoekende partij, doch laat zelf na te verduidelijken welke elementen door de ambtenaar-geneesheer, die een invloed konden hebben op diens oordeel over de ernst van de aandoeningen, niet in overweging werden genomen. De Raad stelt bovendien vast dat de ambtenaar-geneesheer de ernst van de medische aandoeningen van de verzoekende partij niet betwist, doch betreffende de tumor er op wijst dat deze volledig gereseceerd is en er geen invasie van de lymfeklieren was en dat de verzoekende partij preventief bestraald was zodat dit als een curatieve ingreep en behandeling kan worden beschouwd en er geen verdere behandeling meer nodig is en betreffende ophoping en consolidering van lymfe in de benen, dat hygiënische maatregelen dit kunnen tegengaan en deze onder de verantwoordelijkheid van de verzoekende partij vallen en geen medische behandeling betreffen.

De verzoekende partij meent voorts dat de ambtenaar-geneesheer zich beperkt tot de vaststelling dat verdere medische opvolging zich beperkt tot hygiënische maatregelen, dat zij echter geenszins een grondig onderzoek heeft verricht van de door haar overgemaakte medische stukken, dat er daarin immers sprake is, met betrekking tot de verdere medische opvolging, van het feit dat mantelzorg aangewezen is alsook van kinesitherapie/lymfedrainage, dat vastgesteld kan worden dat de ambtenaar-geneesheer nalaat de voor haar noodzakelijke mantelzorg en medische opvolging weer te geven, dat de ambtenaar-geneesheer in haar advies geenszins rekening houdt met alle elementen van het dossier, met name het feit dat zij wel degelijk nog verder medische opvolging, met name kinesitherapie/lymfedrainage en mantelzorg nodig heeft.

De Raad stelt vast dat geenszins blijkt dat de ambtenaar-geneesheer nagelaten heeft de opgegeven behandeling met lymfedrainage en de aangewezen mantelzorg te beoordelen.

Betreffende de lymfedrainage wordt in het medisch advies uitdrukkelijk gesteld dat de verzoekende partij deze postoperatief kreeg, in 30 beurten, ter preventie en behandeling van de ophoping van lymfe in de benen na het verwijderen van de lymfeklieren in het bekken, die hier normaal voor instaan. Echter is de ambtenaar-geneesheer van oordeel dat verdere ophoping van consolidering van lymfe in de benen kan worden tegengegaan door hygiënische maatregelen, zoals voldoende lichaamsbeweging, hoogstand van de benen tijdens de nacht en bij langdurig zitten en drukkousen of inzwachtelen van de benen. Zij wijst er op dat dit onder de verantwoordelijkheid valt van de verzoekende partij en dit geen medische behandeling is.

Geheel ten overvloede wijst de Raad er op dat de vraag zich ook stelt naar het actueel belang bij de kritiek dat de ambtenaar-geneesheer geen rekening heeft gehouden met de kinesithérapie/lymfedrainage, nu uit de door de verzoekende partij bij haar aanvraag voorgelegde medische stukken blijkt dat de verzoekende partij op 24 mei 2017 al kinesithérapie kreeg, dat zij de lymfedrainage drie maal per week verder diende te zetten en dat er maximum 30 zittingen manuele lymfedrainage toe te dienen waren en dit drie maal per week, zodat deze behandeling reeds een einde had genomen op het ogenblik van het nemen van de bestreden beslissing, of minstens op het ogenblik van het betekenen van de bestreden beslissing en het indienen van verzoekschrift en de verzoekende partij niet aanhaalt, laat staan aantoon, dat deze behandeling, niettegenstaande de gegevens van het dossier, nog lopende was of is. Hierop gewezen ter terechtzitting stelt de verzoekende partij zelfs dat gestopt werd met de voorgeschreven behandeling om allerlei redenen.

Ter terechtzitting betoogt de verzoekende partij nog dat het er niet toe doet of opvolging gebeurt door drainage of door een ander middel, dat het echter wel zo is dat opvolging nodig is daar kanker nooit genezen is. De Raad stelt echter vast dat in de door de verzoekende partij bij haar aanvraag voorgelegde medische stukken er enkel gewezen wordt op behandelingen die reeds een einde hebben genomen alsook op het feit dat mantelzorg is aangewezen en dat medische opvolging bestaat uit kinesithérapie/lymfedrainage die op dat ogenblik aan de gang is en maximum tien weken zal duren. Op geen enkel moment is er sprake van een algemene medische opvolging gelet op het feit dat de verzoekende partij kanker heeft gehad, zodat het de verwerende partij en de ambtenaar-geneesheer ook niet ten kwade kan worden geduid dit niet te hebben betrokken in hun onderzoek. Ten slotte wijst de verzoekende partij er ter terechtzitting nog op dat zij ook psychologische begeleiding krijgt. Ook hier dient de Raad vast te stellen dat uit de medische stukken die door de verzoekende partij werden gevoegd bij haar aanvraag van 7 juni 2017 geenszins blijkt dat de verzoekende partij psychologische begeleiding krijgt, zodat het de verwerende partij en de ambtenaar-geneesheer ook niet ten kwade kan worden geduid dit niet te hebben betrokken in hun onderzoek.

Betreffende de mantelzorg, stelt de Raad vast dat hoewel deze zorg niet expliciet vermeld wordt in het medisch advies van 19 juli 2017, uit voormeld advies wel degelijk blijkt waarom de verwerende partij de aangehaalde aangewezen mantelzorg niet noodzakelijk acht. Immers wijst zij er op betreffende de tumor dat deze volledig gereseceerd is en er geen invasie was van de lymfeklieren en dat de verzoekende partij preventief werd bestraald, zodat dit als een curatieve ingreep en behandeling kan beschouwd worden en er geen verdere behandeling meer nodig is. Hieruit blijkt dat het gaat om een genezende ingreep en behandeling en dat verder geen behandeling, aldus ook geen mantelzorg, vereist is. Betreffende de verdere ophoping en consolidering van lymfe in de benen motiveert de ambtenaar-geneesheer dat dit ook kan worden tegengegaan door hygiënische maatregelen, zoals voldoende lichaamsbeweging, hoogstand van de benen tijdens de nacht en bij langdurig zitten en drukkousen of inzwachtelen van de benen. Zij wijst er op dat dit volledig onder de verantwoordelijkheid valt van de verzoekende partij. Uit de verwijzing naar de volledige verantwoordelijkheid van de verzoekende partij voor de behandeling van deze klachten blijkt duidelijk dat de ambtenaar-geneesheer van oordeel is dat de verzoekende partij geen mantelzorg nodig heeft. Bovendien wijst de Raad er op dat de behandelende arts, zoals blijkt uit de voorgelegde medische stukken, mantelzorg aangewezen acht, doch geenszins noodzakelijk en voorts dat de behandelende arts ook niet toelicht voor welke periode, om welke redenen en op welke wijze mantelzorg zou vereist zijn. De verzoekende partij laat ook in onderhavig verzoekschrift na te duiden, waarom, niettegenstaande de duidelijke motieven van het medisch advies waaruit blijkt dat ofwel geen behandeling nodig is ofwel dat de behandeling niet medisch is en onder de volledige verantwoordelijkheid van de verzoekende partij valt, mantelzorg nodig is.

3.9. Het betoog van de verzoekende partij dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies van 17 april 2013, dat als onderdeel van de motivering van de bestreden beslissing dient te worden beschouwd, geenszins motiveert waarom deze vaststellingen en het besluit van dr. HAUSPY niet toelaten het bestaan vast te stellen van een graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het EVRM, mist feitelijke grondslag. Vooreerst wijst de Raad er op dat het advies waarnaar de bestreden beslissing verwijst geenszins een medisch advies van 17 april 2013 betreft, doch wel van 19 juli 2017. Zelfs indien wordt uitgegaan van een materiële misslag, dan nog vindt het betoog geen grond in de feiten, nu in het advies van 19 juli 2017 geenszins wordt gemotiveerd dat de vaststellingen en het besluit van dr. HAUSPY niet toelaten het bestaan vast te stellen van een graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het EVRM. In zoverre de verzoekende partij meent dat een dergelijke motivering wel diende te worden opgenomen in het medisch advies, evenals het waarom ervan, kan de Raad enkel vaststellen dat de verzoekende partij geenszins aantoon waarop haar verwachting gestoeld is dat de ambtenaar-geneesheer de ziekte of aandoening beoordeelt in het licht van artikel 3 van het EVRM of minstens niet waarop haar

verwachting gestoeld is dat in het medisch advies expliciet gemotiveerd wordt met betrekking tot artikel 3 van het EVRM.

3.10. Waar de verzoekende partij stelt dat de ambtenaar-geneesheer in haar advies noch de verwerende partij in de beslissing motiveert waarom zij volledig ingaat tegen of geen rekening houdt met het besluit van de behandelende arts, die stelt dat, gelet op de medische problematiek van de verzoekende partij en een verhoogd risico op herval, nog verder medische opvolging nodig is, met name kinesitherapie/lymfedrainage en mantelzorg, herhaalt de Raad dat uit het medisch advies van 19 juli 2017 wel degelijk blijkt waarom de ambtenaar-geneesheer de behandeling met kinesitherapie/lymfedrainage en de mantelzorg niet weerhoudt. Betreffende de lymfedrainage wordt in het medisch advies uitdrukkelijk gesteld dat de verzoekende partij deze postoperatief kreeg, in 30 beurten, ter preventie en behandeling van de ophoping van lymfe in de benen na het verwijderen van de lymfeklieren in het bekken, die hier normaal voor instaan. Echter is de ambtenaar-geneesheer van oordeel dat verdere ophoping en consolidering van lymfe in de benen ook kan worden tegengegaan door hygiënische maatregelen, zoals voldoende lichaamsbeweging, hoogstand van de benen tijdens de nacht en bij langdurig zitten en drukkousen of inzwachtelen van de benen. Zij wijst er op dat dit onder de verantwoordelijkheid valt van de verzoekende partij en dit geen medische behandeling is. Deze motieven worden door de verzoekende partij niet betwist. Betreffende de mantelzorg wordt er in het medisch advies betreffende de tumor op gewezen dat deze volledig geresecereerd is en er geen invasie was van de lymfeklieren en dat de verzoekende partij preventief werd bestraald, zodat dit als een curatieve ingreep en behandeling kan beschouwd worden en er geen verdere behandeling meer nodig is. Uit voormelde motieven – die door de verzoekende partij niet worden betwist – blijkt dat het gaat om een genezende ingreep en behandeling en dat verder geen behandeling, aldus ook geen mantelzorg, vereist is. Betreffende de verdere ophoping van consolidering van lymfe in de benen motiveert de ambtenaar-geneesheer dat dit ook kan worden tegengegaan door hygiënische maatregelen. Zij wijst er op dat dit volledig onder de verantwoordelijkheid valt van de verzoekende partij. Uit de verwijzing naar de volledige verantwoordelijkheid van de verzoekende partij voor de behandeling van deze klacht blijkt duidelijk dat de ambtenaar-geneesheer van oordeel is dat de verzoekende partij geen mantelzorg nodig heeft. Bovendien wijst de Raad er op dat de behandelende arts mantelzorg aangewezen acht, doch nergens uit blijkt dat deze arts de mantelzorg als noodzakelijk beschouwt, laat staan dat blijkt waarom deze mantelzorg dan wel noodzakelijk zou zijn. Ten overvloede wijst de Raad er nog op dat uit het standaard medische getuigschrift van 24 mei 2017 geenszins blijkt dat het verhoogd risico op herval beschouwd wordt als een gevolg van het stopzetten van de medische opvolging – zijnde de kinesitherapie/lymfedrainage en mantelzorg – doch wel als een gevolg van het stopzetten van de behandeling, die volgens het voormelde getuigschrift bestond uit een operatie en radiotherapie.

3.11. Waar de verzoekende partij betoogt dat zij in haar aanvraag heeft benadrukt dat zij daarom inwoont bij haar Belgische zus, dat de ambtenaar-geneesheer noch de verwerende partij motiveert waarom met deze vaststellingen/argumenten geen rekening dient te worden gehouden bij de beoordeling van haar aanvraag, stelt de Raad vast dat uit de aanvraag blijkt dat de verzoekende partij aangaf in te wonen bij haar zus doordat zij mantelzorg behoeft. Zoals blijkt uit bovenstaande vaststellingen blijkt wel degelijk dat de ambtenaar-geneesheer heeft aangegeven waarom zij de aangewezen mantelzorg niet weerhoudt. De Raad ziet voorts niet in, en de verzoekende partij verduidelijkt geenszins, op welke wijze de ambtenaar-geneesheer of de verwerende partij voorts rekening had moeten houden met het inwonen bij haar zus bij de beoordeling of er al dan niet kennelijk sprake is van een ziekte die een risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst, van een ziekte zoals voorzien in artikel 9^{ter}, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf.

3.12. De verzoekende partij toont geenszins aan dat het medisch advies gebaseerd is op een foutieve of onzorgvuldige feitenvinding, noch dat de ambtenaar-geneesheer op kennelijk onredelijke wijze heeft geoordeeld dat er kennelijk geen sprake is van een ziekte die een risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. De verzoekende partij kan dan ook niet dienstig betogen dat gelet op de ernstige medische aandoeningen, welke een verdere medische opvolging en mantelzorg noodzaken gezien het risico op herval, de verwerende partij, die zich baseert op het medisch advies van 19 juli 2017, geenszins in de beslissing kan stellen dat zij geen machtiging tot verblijf kan bekomen nu zij niet lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of dat zij lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst,

zonder dat voorafgaand enig onderzoek werd gevoerd naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische opvolging en mantelzorg in Marokko. De Raad herhaalt dat gezien uit de motieven van het medische advies – die door de verzoekende partij niet worden weerlegd, noch ontkracht – niet blijkt dat de verzoekende partij bij het teruggaan naar haar land van herkomst nog enige medische behandeling of mantelzorg behoeft, zonder dewelke zij een risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling, geen onderzoek diende te worden gevoerd naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van enige behandeling in het land van herkomst.

3.13. Uit het administratief dossier en het medisch advies van 19 juli 2017 blijkt dat de ambtenaar-geneesheer alle door de verzoekende partij ingezonden medische stukken in overweging genomen heeft. De verzoekende partij heeft geenszins concreet aannemelijk gemaakt dat met bepaalde door haar aangevoerde elementen ten onrechte geen rekening werd gehouden.

De verzoekende partij toont niet aan dat op kennelijk onredelijke wijze werd geoordeeld dat kennelijk niet blijkt dat de verzoekende partij lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst.

Aldus toont de verzoekende partij niet aan dat de gemachtigde op onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze de aanvraag onontvankelijk heeft verklaard.

Een schending van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt niet aangetoond. De verzoekende partij toont niet aan dat de bestreden beslissing is genomen met miskenning van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet. Evenmin blijkt een manifeste appreciatiefout.

3.14. Voor het overige laat de verzoekende partij na aan te geven welke andere beginselen van behoorlijk bestuur of algemene rechtsbeginselen ze geschonden acht en de wijze waarop de bestreden beslissing andere beginselen van behoorlijk bestuur schendt. Een middel dat gesteund is op de schending van een algemeen beginsel van behoorlijk bestuur, waaromtrent geen nadere aanduidingen worden verschaft, is onontvankelijk (RvS 16 februari 1999, nr. 78.751). Dit onderdeel van het middel is derhalve onontvankelijk.

Luidens artikel 39/78 *juncto* artikel 39/69, §1, tweede lid, 4° van de vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid een uiteenzetting van feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen. Onder “*middele*” in de zin van deze bepaling moet worden begrepen: “*de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die regel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden*” (RvS 4 mei 2004, nr. 130.972; RvS 17 december 2004, nr. 138.590).

De verzoekende partij beperkt zich in de hoofding van het enig middel tot de schending van de hoorplicht aan te voeren, zonder deze aangevoerde schending verder uiteen te zetten. Deze handelwijze voldoet niet aan de voornoemde vereiste dat, om van een middel te spreken, de wijze moet worden omschreven waarop de aangevoerde hoorplicht geschonden is door de bestreden beslissing. De verzoekende partij licht op geen enkele wijze toe waarom zij van oordeel is dat het hierboven vermelde beginsel wordt geschonden. Een algemene verwijzing uit niet de voldoende duidelijke en precieze omschrijving van de geschonden geachte rechtsregels of rechtsbeginselen die is vereist opdat er sprake zou kunnen zijn van een middel, als bedoeld in de artikelen 39/78 en 39/69, §1, tweede lid, 4° van de vreemdelingenwet. Dit onderdeel van het middel is onontvankelijk.

3.15. Ten slotte betoogt de verzoekende partij dat de artikelen 3 en 8 van het EVRM geschonden zijn daar zij verdere medische opvolging en mantelzorg nodig heeft en het in Marokko ontbreekt aan efficiënte en/of betaalbare gezondheids- en mantelzorg, zodat verdere behandeling aldaar nagenoeg onmogelijk zal zijn. De verzoekende partij verwijst hiervoor naar rapporten waaruit blijkt dat de medische zorg in Marokko niet evident is wegens gebrek aan artsen en materiaal, dat de medische zorg zich bovendien vaak erg ver weg bevindt van de woonplaats van de gewone Marokkaan en er, specifiek wat kanker betreft, een onevenwicht is tussen vraag en aanbod van medische zorgen, dat zelfs indien de medische zorgen aanwezig zouden zijn zij deze onmogelijk kan financieren, waarbij zij wijst op rapporten die de kosten die gepaard gaan met medische zorgen aantonen alsook op haar gebrek aan de mogelijkheid om de nodige medische behandeling te financieren.

De Raad stelt vast dat de verzoekende partij de door haar ingeroepen schending van de artikelen 3 en 8 van het EVRM volledig verbindt aan het feit dat zij verdere medische opvolging en mantelzorg nodig heeft en deze in Marokko voor haar niet beschikbaar en niet toegankelijk zijn. De Raad stelt vast dat uit onderhavig arrest blijkt dat de verzoekende partij er niet in slaagt de motieven van het advies van 19 juli 2017 te weerleggen of te ontkrachten en aldus niet aantoonde dat het oordeel dat verdere medische behandeling en mantelzorg niet vereist is, foutief of kennelijk onredelijk is. Nu niet aangetoond is dat zij verdere medische behandeling en mantelzorg nodig heeft, maakt de verzoekende partij een schending van de artikelen 3 en 8 van het EVRM doordat deze niet beschikbaar, noch toegankelijk zijn in Marokko, niet aannemelijk.

In zoverre de verzoekende partij zou menen dat artikel 3 van het EVRM geschonden is door de bestreden beslissing daar zij bij een eventuele terugkeer naar Marokko onmogelijk in haar levensonderhoud kan voorzien, wijst de Raad er vooreerst op dat de bestreden beslissing geenszins een verwijderingsmaatregel inhoudt. De bestreden beslissing is genomen in toepassing van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet waarbij *in casu* werd geoordeeld dat er kennelijk geen sprake is van een ziekte die een 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 land van herkomst, aldus dat kennelijk geen sprake is van een ziekte zoals voorzien in artikel 9^{ter}, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf op grond van voormeld artikel. De vaststelling dat de verzoekende partij bij een terugkeer naar Marokko onmogelijk in haar levensonderhoud kan voorzien – los van de beoordeling van het beschikken over voldoende middelen om de nodige medische behandeling en opvolging te kunnen financieren – heeft geen uitstaans met artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet. Ten slotte wijst de Raad er op dat de verzoekende partij zich beperkt tot een loutere bewering die zij geenszins staaft. Zij beperkt zich immers tot de loutere bewering dat zij volkomen arbeidsongeschikt is en tot de stelling dat het niet evident zal zijn om werk te vinden. Zij toont geenszins aan dat zij onmogelijk in haar levensonderhoud zal kunnen voorzien.

Een schending van de artikelen 3 en 8 van het EVRM wordt niet aangetoond.

3.16. Het enig middel is ongegrond.

4. Kosten

Gelet op het voorgaande past het de kosten van het beroep ten laste te leggen van de verzoekende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Artikel 2

De kosten van het beroep, begroot op 186 euro, komen ten laste van de verzoekende partij.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op acht maart tweeduizend achttien door:

mevr. N. VERMANDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

N. VERMANDER