

Arrest

nr. 202 193 van 10 april 2018
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat S. BAKI
Gallifortlei 70
2100 ANTWERPEN

tegen:

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

DE VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Marokkaanse nationaliteit te zijn, op 10 januari 2018 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 31 oktober 2017 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ongegrond verklaard wordt en van het samenhangende bevel om het grondgebied te verlaten.

Gezien titel *Ibis*, 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 16 januari 2018 met referentienummer X

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 28 februari 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 27 maart 2018.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van advocaat C. DRIESEN, die loco advocaat S. BAKI verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. DECORDIER, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 2 oktober 2017 dient de verzoeker een 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 (hierna: de vreemdelingenwet) in.

Op 27 oktober 2017 geeft de ambtenaar-geneesheer zijn advies.

1.2. Op 31 oktober 2017 beslist de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris (hierna: de gemachtigde) dat de aanvraag ontvankelijk, maar ongegrond is.

Op dezelfde dag geeft hij de verzoeker een bevel om het grondgebied te verlaten af.

Dit zijn de bestreden beslissingen.

De eerste bestreden beslissing is de beslissing tot ontvankelijkheid maar ongegrondheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet. Deze beslissing is als volgt gemotiveerd:

“(…) Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 02.10.2017 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

F., M. (R.R.: 080081150528)

nationaliteit: Marokko

geboren te Oujda op 11.08.1980

adres: (...)

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, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen 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 Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

We verwijzen naar het medisch verslag opgesteld door de arts-adviseur op 27.10.2017 (zie gesloten omslag in bijlage).

Derhalve

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

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

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

De tweede bestreden beslissing is het bevel om het grondgebied te verlaten, en is gemotiveerd als volgt:

“De heer

Naam + voornaam: F., M.

geboortedatum: 11.08.1980

geboorteplaats: Oujda

nationaliteit: Marokko

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

REDEN VAN DE BESLISSING:

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

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: niet in het bezit van een geldig paspoort en/of visum.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voert de verzoeker de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen van 29 juli 1991, van de formele motiveringsplicht, van de materiële motiveringsplicht, 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), van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden (hierna: EVRM), van de zorgvuldigheidsplicht en van het redelijkheidsbeginsel.

De verzoeker licht het enig middel als volgt toe:

“Enig Middel: schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet van 15/12/1980, schending van artikel 3 van het verdrag van 4 november 1950 tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM), schending van de zorgvuldigheidsverplichting, en van het redelijkheidsbeginsel.

7.1. Dat de beslissing tot ongegrondheid van zijn medische regularisatie is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime bevoegdheid waarover verweerder beschikt krachtens artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Dat wel degelijk voldaan is aan de voorwaarden zoals gesteld in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet van 15/12/1980. Uit het overgemaakte medische attest blijkt dat verzoeker wel degelijk lijdt aan een medische aandoening die van die aard is dat verzoeker niet in staat is om te reizen en dat een terugkeer naar het herkomstland wel degelijk een risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit dan wel een onmenselijke behandeling zou uitmaken daar er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. Het bewijs werd door verzoeker geleverd door objectieve medische attesten.

Uit de bestreden beslissing blijkt niet dat in alle objectiviteit alle concrete en individuele elementen die werden aangehaald in het verzoekschrift tot verblijfsmachtiging, de aangehechte medische attesten en alle overige overgemaakte medische attesten op een voldoende en op een redelijke wijze in overweging werden genomen.

Dat de arts-adviseur ten onrechte stelt dat er in het dossier geen tegenindicaties zouden zijn tot reizen. Dat hij de mogelijkheid tot reizen niet heeft onderzocht. Dat hij ten onrechte stelt dat behandelingen en opvolgingen beschikbaar en toegankelijk zouden zijn in Marokko - quod non.

Dat de arts-adviseur noch de Dienst Vreemdelingenzaken de concrete elementen in de medische attesten bespreken en weerleggen of op een redelijke wijze tot hun besluit komen.

Dat de ambtenaar-geneesheer zich niet baseert op actuele medische gegevens, maar wel op verouderde gegevens en zelf geen enkel onderzoek heeft gedaan. Bovendien is de gebruikte inlichtingenbron niet te gebruiken om te bepalen of een behandeling toegankelijk is maar enkel of een behandeling beschikbaar is (zie voetnoot verslag van de arts-adviseur). Het advies van de ambtenaar-geneesheer moet op objectieve gegevens gestoeld zijn dat moet blijken uit het administratief dossier. Anders is de materiële motiveringsplicht zoals in casu geschonden.

De arts-adviseur gaat na of er voor de ziekte van verzoeker een behandeling beschikbaar zou zijn in het land van herkomst. Aangezien een behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn, zou er geen bezwaar zijn tegen een terugkeer naar het land van herkomst.

Dat de arts-adviseur beweert dat de behandeling van de ziekte van verzoeker voor iedereen beschikbaar zou zijn. Volgens de arts-adviseur zou verzoeker niettegenstaande hij arbeidsongeschikt is, de kosten van behandeling en medicatie in Marokko zelf kunnen betalen, en niettegenstaande hij niet beschikt over financiële middelen. Er wordt verwezen naar twee gezondheidssystemen die in Marokko

zouden bestaan. Dat verzoeker echter op één daarvan aanspraak zou maken, wordt niet in het minst aangetoond en wordt betwist. Dat verzoeker gebruik zou kunnen maken van het RAMED of AMO systeem wordt niet in het minst aangetoond. Verzoeker heeft geen ziekteverzekering en is geen werknemer of gepensioneerde. Hij heeft ook geen financiële middelen en kan niet werken. Hij kan ook nergens terecht. Dat verzoeker effectief toegang zal hebben tot de zorgen en opvolging in het land van herkomst is niet in het minst duidelijk. De vage algemene, onjuiste en manifest onvolledige en onbetrouwbare beschouwingen kunnen niet worden aangenomen. Of de behandeling in het land van herkomst beschikbaar is voor alle zieken, beschikbaar en toegankelijk is, werd nooit onderzocht. Dat het kennelijk onredelijk is om op basis van enkele algemene beschouwingen, zonder deze concreet toe te passen op de situatie van verzoeker, te besluiten dat de zorg in het land van herkomst toegankelijk zou zijn.

Dat er ten onrechte niet werd onderzocht of er een adequate behandeling mogelijk is in het land van herkomst of dat deze behandeling toegankelijk is voor verzoeker. De algemene beschouwingen van de arts-adviseur beantwoorden niet aan deze vereisten. Deze algemene informatie kan - zonder dat deze wordt betrokken op de individuele situatie van verzoeker - niet volstaan om te besluiten dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn voor verzoeker. De medisch zorgen voor de ziekte van verzoeker zijn niet adequaat daar ze niet beschikbaar zijn noch toegankelijk in het land van herkomst, alleszins totaal onzeker en onvoldoende beschikbaar.

Dat de arts-adviseur helemaal niet heeft onderzocht of verzoeker momenteel zou kunnen reizen en mantelzorg nodig heeft. Hij stelt zonder enig onderzoek of argumentatie dat er geen probleem zou zijn. Men poneert dat er oplossingen zouden bestaan voor een bepaalde categorie aan personen. Dat verzoeker hier evenwel aanspraak zal op maken wordt niet beantwoord. Hoe lang de wachttijden zijn wordt ook niet vermeld. Hoeveel mensen er worden geweigerd en waar men beweerdelijk terecht kan evenmin. Verzoeker kan door zijn ziekte ook helemaal niet werken. De blote bewering dat de zorgen en opvolging van de behandeling toegankelijk zou zijn in het land van herkomst, is volstrekt ongeloofwaardig, in strijd met de realiteit en in strijd met de overgemaakte stukken en niet onderbouwd.

Dat een behandeling voor verzoeker in Marokko volkomen ontoegankelijk is. Dat de arts-adviseur ten onrechte verwijst naar verouderde informatie die bovendien niet van toepassing is op verzoeker. Verzoeker heeft helemaal niets in Marokko en zou dakloos worden indien hij terug keert. Hij heeft totaal geen recht op enig vervangingsinkomen of medische zorgen. Enkel wanneer men de financiële middelen heeft, is behandeling reëel. Verzoeker wordt dus genoodzaakt om een onmenselijke of vernederende behandeling en inbreuk op zijn fysieke integriteit te ondergaan in het land van herkomst.

De raadsgeneesheer is minstens zeer voorbarig geweest in zijn advies.

Dat men een persoon die aan ernstige medische problemen lijdt waardoor hij niet kan terug keren naar zijn land van herkomst, met het gevaar zijn toestand te verergeren, niet vermog terug te leiden naar het land van herkomst.

De Dienst Vreemdelingenzaken heeft op een kennelijk onredelijk wijze gehandeld. Zij schendt de formele motiveringsplicht en het artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

7.2. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de overheid de verplichting op om haar beslissing op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenfinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167 411; RvS 14 februari 2006, nr. 154 954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het betreffende dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Dat er met zeer veel medische attesten die werden overgemaakt geen rekening werd gehouden en dat men het dossier van verzoeker niet zorgvuldig heeft behandeld.

De Dienst Vreemdelingenzaken heeft het dossier van verzoeker niet ernstig genomen en heeft deze alleszins niet goed voorbereid, noch rekening gehouden met de ingediende stukken of met het administratief dossier.

7.3. Indien de Dienst Vreemdelingenzaken bijkomende informatie wenste, diende zij bijkomende onderzoekshandelingen te stellen en/of bijkomende informatie vragen aan verzoeker. Verzoeker wordt

door de handelswijze van de Dienst Vreemdelingenzaken voor voldongen feiten geplaatst. De beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken werd genomen op een kennelijk onredelijke manier.

7.4. De bestreden beslissing dd. 31.10.2017 tot ongegrondheid van het verzoek in toepassing van het artikel 9ter van de vreemdelingenwet is in strijd met de formele motiveringsplicht, artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, de zorgvuldigheidsverplichting en het redelijkheidsbeginsel.

7.5. De medische toestand van verzoeker is zeer ernstig. De ziekte is uiteraard zeer ernstig en zeer bedreigend voor de levenskwaliteit van verzoeker. De onderbreking van de behandeling zou ernstige gevolgen kunnen hebben zoals onder andere de verergering van de symptomen. Bij gevolg, is het bevel het grondgebied te verlaten ook gelijkwaardig aan een flagrante schending van het artikel 3 van het E.V.R.M. door het feit dat verzoeker, niet redelijk verzorgd zal kunnen worden.

Dat er ernstige gronden zijn om aan te nemen dat verzoeker, indien de aangevochten maatregel zou worden uitgevoerd, zou worden blootgesteld aan een reëel risico te worden onderworpen aan een behandeling in strijd met artikel 3 van het EVRM (zie EHRM 26 juli 2005, N. v. Finland, § 167). Het is de plicht van de Dienst Vreemdelingenzaken om de bestaande twijfels hieromtrent weg te nemen (EHRM 4 december 2008, Y. v. Rusland, § 77), en er minstens op te antwoorden. Dat de motivering van de bestreden beslissing hieraan helemaal niet tegemoet komt.

Hierbij moet ook worden opgemerkt dat het EHRM heeft geoordeeld dat, om het bestaan van een risico op onmenselijke behandeling na te gaan, de te voorziene gevolgen van de verwijdering van de verzoekende partij naar het andere land dienen te worden onderzocht, rekening houdend met de algemene situatie in dat land en met de omstandigheden die eigen zijn aan het geval van de betrokkene (zie EHRM 4 december 2008, Y. v. Rusland, § 78; EHRM 28 februari 2008, Saadi v. Italië, §§ 128-129; EHRM 26 juli 2005, N. v. Finland, § 167 en EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah e.a. v. Verenigd Koninkrijk, § 108 in fine).

Doordat de Dienst Vreemdelingenzaken geen rekening houdt met de concrete elementen van verzoekers situatie schendt zij het artikel 3 EVRM. Er is geen enkel deugdelijk onderzoek gebeurd door de Dienst Vreemdelingenzaken.

Het bevel om het grondgebied te verlaten dd. 31.10.2017 schendt artikel 3 EVRM.

In toepassing van het eerste middel zijn de bestreden beslissingen dan ook nietig.

Het middel is derhalve gegrond.”

2.2. De formele motiveringsplicht houdt in dat in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moeten worden opgenomen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze. Het afdoend karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, met name dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen.

De belangrijkste bestaansreden van deze uitdrukkelijk motiveringsplicht bestaat erin dat de betrokkene in de hem of haar aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan binnen de perken van de redelijkheid tot haar beslissing is gekomen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (cf. RvS 30 oktober 2014, nr. 228.963; RvS 17 december 2014, nr. 229.582).

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

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; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669).

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

Zowel bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht als bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht, 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. Verder toetst de Raad in het kader van zijn wettigheidstoezicht of het bestuur is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of het de feitelijke vaststellingen correct heeft beoordeeld en of het op grond daarvan niet onredelijk tot zijn besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Het redelijkheidsbeginsel staat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

In casu verwijst de verzoeker naar het bepaalde in artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

Deze bepaling houdt duidelijk twee onderscheiden mogelijkheden in wat betreft de ziekte voorgelegd door betrokkene, met name:

- de ziekte houdt een reëel risico in voor het leven of voor de fysieke integriteit, of
- de ziekte houdt een reëel risico in op onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf.

Deze twee verschillende mogelijkheden moeten onafhankelijk van elkaar worden getoetst (*cf.* RvS 19 juni 2013, nr. 223.961, RvS 28 november 2013, nrs. 225.632, 225.633 en RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778). Voor wat betreft de ziekte die een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene vormt, stemt artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet overeen met artikel 3 van het EVRM en in die mate heeft de Belgische wetgever artikel 9ter aan de interpretatie van artikel 3 van het EVRM door het EHRM willen verbinden (RvS 29 januari 2014, nr. 226.251). De tweede mogelijkheid gaat echter verder en vereist dat onafhankelijk van het reële risico voor het leven of de fysieke integriteit, tevens wordt onderzocht of de ziekte aanleiding kan geven tot een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer hiervoor geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land van verblijf.

Overeenkomstig artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet, moeten de hierboven besproken risico's worden beoordeeld door de ambtenaar-geneesheer, die hieromtrent advies verschafft aan de bevoegde staatssecretaris of zijn gemachtigde.

Uit de bestreden beslissing blijkt dat deze uitdrukkelijk verwijst naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 27 oktober 2017. Dit advies werd samen met de bestreden beslissingen aan de verzoeker ter kennis gebracht. Daarom maken de motieven van het advies van 27 oktober 2017 integraal deel uit van de eerste bestreden beslissing, die er haar noodzakelijke grondslag in vindt.

Het advies van de ambtenaar-geneesheer van 27 oktober 2017 is als volgt gemotiveerd:

*(...) Mannelijk
nationaliteit: Marokko
geboren te Qujda op 11.08.1980
adres: (...)*

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 02.10.2017.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- Standaard Medisch Getuigschrift d.d. 04-09-2017, van Dr. Talhaoul, huisarts, met de volgende informatie:

° Uitgebreide voorgeschiedenis met tendinitis linker pols na trauma, cholecystectomie (2012) spanningshoofdpijn, cognitieve problemen, posttraumatisch in 3/2013, angst, constant gevoel van vertigo, hyperacusis, sinusafe bradycardie, ? nefritiden links 3/2014

° Huidige problematiek: depressie en PTSD met slaapproblemen, geheugenproblemen, vertigo, spanningshoofdpijn, majeure angst

° Medicatie: Betaserc, Omeprazole, Fluoxetine, Bisoprolol, Quetiapine, Dafalgan

- Attest van Dr. Ou-Cherif, huisarts, d.d. 05-09-2017: betrokkene lijdt aan een depressie, medicamenteus behandeld. Dit belet hem om te werken.

- Attest van Dr Talhaoui d.d. 16-03-2018 dat betrokkene niet kan werken omwille van zijn depressie

- Verslag van psycholoog d.d. 08-09-2017: sinds 2013 wordt betrokkene gevolgd na een ongeval in april 2013 wegens een anxio-depressief syndroom met slaapproblemen, concentratie en geheugenstoornissen, vermoeidheid en vertigo

- Verslag van politieverhoor d.d. 07-01-2014 na verkeersongeval

- Verslag d.d. 02-09-2016 van opvolging door psychiater en psycholoog na ongeval op 24-04-2013

- Attest van Dr.. El Hajjaji, neuroloog d.d. 1-9-2016: aanwezigheid van verschillende psychosomatische Klachten

*-Verslag van 28-06-2013 van de dienst neurologie wegens hoofdpijn en instabiliteit na een busongeval
Geen afwijkingen*

-Videonystagmografie d.d. 26-06-2013

- Verslag d.d. 06-09-2017 van Dr. Talhaoui, huisarts, depressie en angst met behandeling sinds 2 jaar

-Verslag van Dr, Strul, psychiater d.d. 24-01-2014: posttraumatisch stress-syndroom na verkeersongeval met hoofdpijn als symptomatische uiting

In conclusie kunne we stellen dat het hier gaat om een man van 37 jaar van Marokkaanse origine met als actieve pathologie een PTSD met angst en hoofdpijn na een ongeval met de bus in april 2013. Hij is sindsdien in psychiatrische follow-up. In de verschillende verslagen wordt geen enkele evolutie weergegeven. Observatie in het kader van de somatische klachten bracht geen enkele afwijking aan het licht. Er zijn ook geen acute periodes met hospitalisatie te weerhouden. Als behandeling neemt hij naast de opvolging door de psychiater de volgende medicatie:

- Betaserc, betahistine, tegen draaierigheid

- Omeprazole, maagprotectie

- Fluoxetine, antidepressivum

- Bisoprolol, bètablokker

- Quetiapine, antidepressivum

- Dafalgan - paracetamol, pijnstillers

In het dossier zijn er geen tegenindicaties tot reizen vermeld, evenmin argumenten voor de nood tot mantelzorg,

Indien nodig: Mogelijkheid tot reizen:

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):

1. informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:

** Aanvraag Medcoi van 16-10-2017 met het unieke referentienummer 10193*

2, In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat betrokkene, een man van 37 jaar afkomstig uit Marokko zonder problemen in zijn thuisland kan behandeld worden voor zijn PTSD. Alle medische omkadering zoals, psychiaters, algemene artsen, psychologen zijn beschikbaar, zowel in ambulante als hospitaal setting. Opname zo nodig in crisissituatie of op gespecialiseerde diensten is mogelijk. Alle nodige medicatie is beschikbaar, alleen van bètahistine zijn geen gegevens beschikbaar, maar zoals in het farmacologisch handboek aangehaald is de werkzaamheid niet bewezen bij duizeligheid (zie bijlage 2).

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst/terugname:

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat de zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Er bestaan twee gezondheidssystemen in Marokko:

- *The Medical Assistance System (Régime d'Assistance Médicale of RAMED) voorziet in de medische basisbehoeften.*
- *The Compulsory Medical Insurance (Assurance Maladie Obligatoire of AMO) dekt werknemers en gepensioneerden uit de private en publieke sector.*

Er zijn twee categorieën mensen die kunnen genieten van de voordelen van RAMED:

- *Personen die als 'kwetsbaar' beschouwd worden: zij betalen een bijdrage van MAD 120 (+/- 10 euro- per persoon*
- *Personen die als 'arm' beschouwd worden: zij kunnen gratis beroep doen op het systeem.*

Begunstigden van RAMED krijgen gratis eerste-, tweede- en derdelijnszorg in publieke ziekenhuizen, op voorwaarde dat ze eerst langsgaan in hun gezondheidscentrum. Volwassenen zonder familie, alsook personen zonder verblijfplaats kunnen gratis genieten van het RAMED-systeem.

Om aanspraak te kunnen maken op het RAMED-systeem, moet men bewijzen dat men geen begunstigde is van AMO en dat men onvoldoende inkomsten heeft om de medische uitgaven te dekken.

Personen die onder het AMO-systeem vallen, krijgen behandelingen en medicijnen terugbetaald door de verzekering. Het percentage van terugbetaling varieert tussen de 70 en 100 %.

Specifiek voor betrokkene kunnen we stellen dat sinds 2012 het ministerie van Volksgezondheid zich een specifiek doel gesteld heeft namelijk de mentale gezondheidszorg beter uitbouwen met een betere toegankelijkheid en meer centra. Deze evolutie is volop bezig met integratie van afdeling voor meditale zorg in algemene ziekenhuizen. De zorg is gratis.

Betrokkene legt een bewijs van arbeidsongeschiktheid omwille van zijn pathologie voor. In het dossier vinden we evenwel geen enkel medisch onderbouwd functioneel onderzoek dat deze attestatie onderbouwd. In het kader van zijn pathologie is algemeen geweten dat arbeid helend is bij mentale problemen. Bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat hij geen toegang zou kunnen krijgen tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Er bestaat eveneens een vorm van sociale zekerheid voor personen die zich inschrijven in het systeem. Hieronder zijn vergoedingen vervat voor arbeidsongeschiktheid bij ziekte of werkloosheid.

Overigens lijkt het onwaarschijnlijk dat betrokkene in Marokko geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Niets verhindert verzoeker derhalve om terug te keren. Het staat hem 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 re-integratie 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.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de PTSD bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor het leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Marokko. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het harkomstland, Marokko. (...)"

Uit dit advies blijkt dat het medisch dossier van verzoeker aan een uitvoerig medisch onderzoek werd onderworpen. De verzoeker houdt voor dat er geen rekening werd gehouden met alle concrete en individuele elementen die werden aangehaald in de aanvraag, de aangehechte medische attesten en alle overige medische attesten.

In het medisch advies somt de ambtenaar-geneesheer heel duidelijk op met welke medische attesten rekening werd gehouden. Er wordt PTSD met angst en hoofdpijn na een ongeval met de bus in 2013 aangenomen als aandoening. De verzoeker verduidelijkt in het geheel niet met welke elementen geen rekening werd gehouden. Hij beperkt zich tot vage en theoretische beschouwingen.

In zoverre hij de mening is toegedaan dat de ambtenaar-geneesheer bijkomende informatie in verband met zijn actuele toestand had moeten opvragen, gaat hij er aan voorbij dat het aan de vreemdeling toekomt alle nuttige inlichtingen over te maken in verband met zijn ziekte bij de aanvraag. Indien hij dus over recentere medische attesten beschikte had hij deze moeten overmaken aan verweerder.

De verzoeker stelt dat hij wel degelijk lijdt aan een medische aandoening waardoor hij niet kan reizen. De ambtenaar-geneesheer motiveert volgens de verzoeker ten onrechte dat er in het dossier geen tegenindicaties zouden zijn tot reizen. Verzoeker betoogt dat de ambtenaar-geneesheer de mogelijkheid tot reizen of de noodzaak tot mantelzorg niet heeft onderzocht.

De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies van 27 oktober 2017 wel degelijk motiveert dat er in het dossier geen tegenindicaties tot reizen zijn vermeld. In tegenstelling tot wat de verzoeker beweert, heeft de ambtenaar-geneesheer de al dan niet mogelijkheid tot reizen wel degelijk onderzocht. Uit de aanvraag van 2 oktober 2017 blijkt dat de verzoeker stelt dat hij *"onmogelijk (kan) reizen naar het land van herkomst. Dit is thans onmogelijk wegens de ernst van de gezondheidsproblemen van verzoeker, alsmede het gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst"*. De Raad stelt echter vast dat uit het administratief dossier en meer bepaald uit de medische attesten die door de verzoeker werden voorgelegd, nergens blijkt dat de verzoeker niet kan reizen of dat hij mantelzorg nodig heeft. De verzoeker maakt ook niet aannemelijk waaruit de onmogelijkheid tot reizen dan wel zou blijken. Wat de mantelzorg betreft stelt hij zelfs niet expliciet dat hij dit ook nodig heeft. Hij maakt dan ook niet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer en met hem de verweerder op kennelijk onredelijke wijze heeft geconcludeerd dat er in het dossier geen tegenindicaties zouden zijn tot reizen of dat de ambtenaar-geneesheer de al dan niet noodzaak tot mantelzorg verder had moeten onderzoeken. De verzoeker beperkt zich tot de loutere bewering dat hij niet kan reizen, maar maakt deze bewering op geen enkele concrete wijze aannemelijk.

De verzoeker stelt verder dat er voor zijn aandoening geen adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst. Het bewijs wordt volgens hem geleverd door objectieve medische attesten. De concrete elementen uit de medische attesten worden volgens de verzoeker door

de verweerder niet besproken of weerlegd. Verder baseert de ambtenaar-geneesheer zich volgens de verzoeker niet op actuele medische gegevens, maar wel op verouderde gegevens en heeft hij zelf geen enkel onderzoek gedaan. Bovendien is de gebruikte inlichtingenbron volgens de verzoeker niet te gebruiken om te bepalen of een behandeling toegankelijk is maar enkel of een behandeling beschikbaar is.

De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies van 27 oktober 2017 expliciet vermeldt met welke medische stukken hij rekening heeft gehouden, en wat de inhoud van deze stukken was. De verzoeker maakt dan ook niet aannemelijk welke concrete elementen uit deze attesten niet besproken of weerlegd werden. Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer van 27 oktober 2017 blijkt overigens dat de ambtenaar-geneesheer de aandoeningen van de verzoeker niet betwist, evenmin als de medicatie die hij moet nemen, maar dat hij oordeelde dat de noodzakelijke behandeling in Marokko beschikbaar en toegankelijk is. Verder geeft de ambtenaar-geneesheer aan welke medicatie de verzoeker neemt, en bespreekt hij de beschikbaarheid van de medische zorgen in het land van herkomst met in voetnoot de verwijzing naar de bronnen die hij raadpleegde uit de MedCOI-databank om tot zijn conclusie te komen. Wat de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst betreft verwijst de ambtenaar-geneesheer naar de twee gezondheidssystemen die in Marokko aanwezig zijn (RAMED en AMO), het sociale zekerheidssysteem van Marokko, het feit dat het onwaarschijnlijk is dat de verzoeker een familie, vrienden, of kennissen meer zou hebben in Marokko, en het IOM. De toegankelijkheid van de medische zorgen in Marokko leidt de ambtenaar-geneesheer dus niet af uit de informatie afkomstig uit de MedCOI-databank zoals de verzoeker lijkt te insinueren. De informatie uit de MedCOI-databank waarvan de ambtenaar-geneesheer gebruik maakte bevindt zich overigens in het administratief dossier en daaruit blijkt dat deze stukken dateren van oktober 2017. De verzoeker kan dan ook niet dienstig voorhouden dat deze informatie verouderd of minstens niet actueel zou zijn. Nazicht van de door de verzoeker voorgelegde medische attesten leert verder dat deze geen enkele vermelding bevatten met betrekking tot de beschikbaarheid of toegankelijkheid van de medische zorgen in Marokko. De verzoeker maakt dan ook niet aannemelijk dat de volgens hem onbeschikbaarheid en ontoegankelijkheid van de medische zorgen uit deze medische attesten zou blijken. De Raad wijst er verder op dat de ambtenaar-geneesheer "*zonodig de vreemdeling (kan) onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen (...).*" De ambtenaar-geneesheer kon de medische toestand van de verzoeker duidelijk vaststellen en evalueren op basis van het dossier. Hij betwist de aandoeningen bovendien zoals gezegd niet. De verzoeker maakt daarom dan ook niet aannemelijk dat een bijkomend medisch onderzoek in zijn voordeel kon spelen.

Met betrekking tot de toegankelijkheid van de medische zorgen stelt de verzoeker verder dat hij van geen van de twee systemen in Marokko (RAMED en AMO) gebruik kan maken, omdat hij geen ziekteverzekering heeft, geen werknemer of gepensioneerde is, en ook geen financiële middelen heeft en bovendien niet kan werken.

De ambtenaar-geneesheer motiveert in zijn advies van 27 oktober 2017 dat de verzoeker inderdaad een bewijs van arbeidsongeschiktheid voorlegt, maar dat hij in het dossier geen enkel medisch onderbouwd functioneel onderzoek vindt dat deze attestatie onderbouwt. Volgens de ambtenaar-geneesheer is in het kader van de pathologie van de verzoeker algemeen geweten dat dat arbeid helend is bij mentale problemen. De Raad stelt met de verzoeker vast dat twee door hem voorgelegde medische attesten inderdaad melding maken van zijn arbeidsongeschiktheid. De al dan niet kennelijke onredelijkheid van deze motieven in het advies van de ambtenaar-geneesheer van 27 oktober 2017 is echter irrelevant, omdat het gaat om overtuigende motieven, waarvan de eventuele kennelijke onredelijkheid niet tot de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissingen kan leiden. De ambtenaar-geneesheer motiveert verder immers dat er in Marokko eveneens een vorm van sociale zekerheid bestaat voor personen die zich inschrijven in het systeem. Hieronder zijn vergoedingen vervat voor arbeidsongeschiktheid bij ziekte of werkloosheid. De ambtenaar-geneesheer verwijst in voetnoot naar zijn bron voor deze informatie. Uit dit motief blijkt dus dat de verzoeker, zelfs al is hij arbeidsongeschikt, gebruik kan maken van het sociale zekerheidssysteem en daardoor ook van één van de twee gezondheidssystemen in Marokko (RAMED of AMO). De verzoeker betwist dit motief op geen enkele concrete wijze, en het blijft dan ook staan.

De verzoeker stelt verder dat hij in Marokko nergens terecht kan, maar het blijft bij een loutere bewering die hij op geen enkele concrete wijze staft. Daarmee maakt hij dan ook niet aannemelijk dat het motief dat het onwaarschijnlijk lijkt dat hij in Marokko geen familie, vrienden, of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het verkrijgen van de nodige zorgen en/of voor (tijdelijke) financiële hulp, kennelijk onredelijk zou zijn.

De verzoeker stelt ook dat niet wordt vermeld hoe lang de wachttijden zijn voor een behandeling, hoeveel mensen er worden geweigerd, en waar men beweerdelijk terecht kan.

De verzoeker lijkt te willen aangeven dat de toegankelijkheid inhoudt dat de kwaliteit van de gezondheidszorg vergelijkbaar moet zijn met de medische zorgen die hij in België krijgt en dat de medische verzorging kosteloos moet zijn. Deze interpretatie is echter strijdig met de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: EHRM). Het EHRM oordeelde immers dat artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land waaraan de vreemdeling zich dient te begeven en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand van een vreemdeling beïnvloedt niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. Het EHRM heeft in haar rechtspraak verder meermaals bevestigd dat het feit dat de medicatie aanwezig is, ook al is dat tegen een aanzienlijke kost, voldoende is. Ook heeft het EHRM in zijn rechtspraak gesteld dat het waarschijnlijk is dat de betrokkene beroep zal kunnen doen op in het land van herkomst aanwezige familieleden, ook al werd dit ontkend door de betrokkene (EHRM 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, §§ 48, 49 en 50).

De Raad merkt op dat artikel 3 van het EVRM vereist dat de verzoeker doet blijken dat er ernstige en zwaarwichtige gronden zijn om aan te nemen dat, in het land waarnaar hij mag worden teruggeleid, hij een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. Diegene die aanvoert dat hij een dergelijk risico loopt zal zijn beweringen moeten staven met een begin van bewijs, zodat in het bijzonder blote en niet geconcretiseerde beweringen en de overtuiging inzake een onmenselijke behandeling, zoals geuit in het verzoekschrift, op zich niet volstaat om een inbreuk op artikel 3 van het EVRM aan te tonen.

Ten slotte stelt de verzoeker dat de dienst vreemdelingenzaken, als zij bijkomende informatie wenste, bijkomende onderzoekshandelingen moest stellen en/of bijkomende informatie vragen aan de verzoeker.

De Raad stelt echter vast dat uit niets blijkt dat de verweerder of de ambtenaar-geneesheer bijkomende informatie wenste. Bovendien heeft de verzoeker zelf een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet gedaan, en kon hij zelf alle relevante informatie aan de verweerder voorleggen in het kader van deze aanvraag. De zorgvuldigheidsplicht die rust op de bestuursoverheid geldt evenzeer voor de rechtsonderhorige of, in het kader van een wederkerig bestuursrecht, de burger. De Raad wijst er op dat de vreemdeling de nodige documenten moet aanbrengen opdat de verweerder kan beoordelen of de verzoeker aan de wettelijke voorwaarden voldoet. De verplichting die rust op de vreemdeling, kadert bijgevolg in de wederkerige zorgvuldigheidsverplichting.

Ten slotte stelt de Raad vast dat de verzoeker het motief van het bevel om het grondgebied te verlaten niet betwist, en het blijft dan ook staan.

Uit voorgaande bespreking is gebleken dat de verzoeker de schending van de door hem opgeworpen bepalingen en beginselen niet aannemelijk heeft gemaakt, noch heeft hij aannemelijk gemaakt dat de bestreden beslissing op kennelijk onredelijke wijze werd genomen.

Het enig middel is niet gegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing 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. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

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

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden 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 tien april tweeduizend achttien door:

mevr. J. CAMU,

kamervoorzitter,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

J. CAMU