



## Arrest

nr. 202 237 van 11 april 2018  
in de zaak RvV X

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 WND. VOORZITTER VAN DE IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Marokkaanse nationaliteit te zijn, op 28 december 2017 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 23 oktober 2017 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten, aan de verzoekende partij ter kennis gebracht op 28 november 2017.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 7 maart 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 28 maart 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. DE SMET.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KIWAKANA, die *loco* advocaat S. BAKI verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat I. FLORIO, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

#### 1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoeker die verklaart van Marokkaanse nationaliteit te zijn, wordt op 3 maart 2009 in België aangetroffen in illegaal verblijf. Op 3 maart 2009 wordt aan verzoeker bevel gegeven om het grondgebied te verlaten.

Op 19 juni 2009 wordt aan verzoeker opnieuw een bevel om het grondgebied te verlaten gegeven.

Bij aangetekend schrijven van 18 juni 2009 dient verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet.

Op 4 december 2009 dient verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9*bis* van de vreemdelingenwet.

Op 24 januari 2011 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij de aanvraag van 18 juni 2009 ongegrond wordt verklaard. Bij arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen nr. 67 333 van 27 september 2011 wordt het beroep tegen deze beslissing verworpen.

Op 2 september 2011 dient verzoeker een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet.

Op 19 oktober 2011 dient verzoeker een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9*bis* van de vreemdelingenwet.

Op 3 mei 2012 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij de aanvraag op grond van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet van 2 september 2011 (vermeld wordt: 24 april 2012) onontvankelijk wordt verklaard. Bij arrest van de Raad nr. 92 070 van 26 november 2012 wordt het beroep tegen deze beslissing verworpen.

Op 21 mei 2012 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij de aanvraag op grond van artikel 9*bis* van de vreemdelingenwet van 19 oktober 2011 onontvankelijk wordt verklaard. Bij arrest van de Raad nr. 92 071 van 26 november 2012 wordt het beroep tegen deze beslissing verworpen.

Bij aangetekend schrijven van 21 juni 2012 dient verzoeker een derde aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet.

Op 17 juli 2012 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij de aanvraag op grond van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet van 18 juni 2009 (eerste aanvraag) ongegrond wordt verklaard.

Op 11 oktober 2012 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij de aanvraag op grond van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet van 21 juni 2012 (derde aanvraag) onontvankelijk wordt verklaard. Bij arrest van de Raad nr. 96 670 van 7 februari 2013 wordt deze beslissing vernietigd, evenals het bevel om het grondgebied te verlaten dat op 22 oktober 2012 aan verzoeker ter kennis wordt gebracht.

Bij aangetekend schrijven van 6 december 2012 dient verzoeker een vierde aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet.

Op 18 maart 2013 wordt deze aanvraag ontvankelijk verklaard en wordt verzoeker in het bezit gesteld van een attest van immatriculatie.

Op 14 juni 2013 wordt de aanvraag van 21 juni 2012, na vernietiging van de vorige beslissing, eveneens ontvankelijk verklaard.

Op 16 juli 2013 geeft de ambtenaar-geneesheer zijn advies.

Op 19 juli 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij de aanvragen van 21 juni 2012 en deze van 6 december 2012 ongegrond worden verklaard. Op 19 juli 2013 wordt ten opzichte van verzoeker een bevel genomen om het grondgebied te verlaten. Bij arrest van de Raad nr. 187 572 van 24 mei 2017 worden deze beslissingen vernietigd.

Bij aangetekend schrijven van 13 november 2013 dient verzoeker een vijfde aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet.

Op 10 februari 2014 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing dat deze aanvraag onontvankelijk is. Bij arrest van de Raad nr. 187 573 van 24 mei 2017 wordt het beroep tegen deze beslissing verworpen.

Op 18 oktober 2017 geeft de arts-adviseur een advies.

Op 23 oktober 2017 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris na vernietiging een nieuwe beslissing waarbij de aanvragen van 21 juni 2012 en 6 december 2012 ongegrond worden verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing:

“(…)

*Onder verwijzing naar de aanvragen om machtiging tot verblijf die op datum van 21.06.2012 en 06.12.2012 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werden ingediend door :*

*N., A. (...) (R.R.: xxx)*

*Geboren te M. D. C. (...) op (...).1956*

*Nationaliteit: Marokko*

*Adres: (...)*

*in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvragen die door onze diensten ontvankelijk werden verklaard op 18.03.2013 en 14.06.2013, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.*

*Reden:*

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

*Er werden medische elementen aangehaald voor N. A. (...), die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 18.10.2017 in gesloten omslag).*

*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).*

*Er wordt geen rekening gehouden met eventuele stukken toegevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gezien deze niet ter kennis werden gebracht aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Het komt immers aan betrokkene toe om alle nuttige en recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken.*

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

“(…)”

Op 23 oktober 2017 wordt ten opzichte van verzoeker een bevel genomen om het grondgebied te verlaten. Dit is de tweede bestreden beslissing:

“(…)”

*De heer, die verklaart te heten:*

*Naam + voornaam: N., A. (...)*

*Geboortedatum: (...).1956*

*Geboorteplaats: M. D. C. (...)*

*Nationaliteit: Marokko*

*wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen<sup>1</sup>, tenzij hij 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: Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum.

(...)"

#### 2. Over de ontvankelijkheid

De verwerende partij werpt een exceptie van onontvankelijkheid op van de vordering tot schorsing omdat verzoeker niet aantoonde op basis van concrete gegevens een moeilijk te herstellen ernstig nadeel te zullen ondervinden bij de tenuitvoerlegging van de bestreden beslissing. Uit hetgeen hierna volgt zal blijken dat het beroep tot nietigverklaring niet wordt ingewilligd. Het is bijgevolg niet vereist deze exceptie te beantwoorden.

#### 3. Onderzoek van het beroep

##### 3.1. Verzoeker voert een enig middel aan dat luidt als volgt:

*"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.*

*8.1. 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 terug keer naar het herkomstland wel degelijk een risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit. 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 concludeert in feite dat de graad van ernst van de ziekte noodzakelijkerwijs een aandoening zou moeten zijn die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of zich in een vergevorderd stadium bevindt. De ambtenaar-geneesheer verbindt immers de vraag of er sprake is van een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of verblijf aan de vraag of er actueel een reëel gevaar is voor het leven of de fysieke integriteit. Er wordt immers geen gemotiveerde afweging gemaakt waarom er niet alleen geen sprake is van een kritieke gezondheidstoestand, maar ook geen sprake is van een schending van het verbod op een onmenselijke behandeling. Dit wordt slechts helemaal op het einde van het advies van de arts-adviseur gesteld omdat behandelingen en opvolgingen beschikbaar en toegankelijk zouden zijn in Marokko -quod non. Zijn advies komt er in feite op neer dat er geen enkel verschil is tussen enerzijds een kritieke gezondheidstoestand en anderzijds een onmenselijke behandeling. Dat is in strijd met artikel 9ter.*

*Uit de eigen medische attesten blijkt evenwel dat de graad van ernst voldoende zwaar is en dat een regelmatige opvolging door een geneesheer noodzakelijk is. 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.*

*Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt niet dat hij rekening heeft gehouden met het geheel van de aangevoerde medische argumenten. Dat de ambtenaar-geneesheer zich niet baseert op actuele medische gegevens, maar wel op verouderde gegevens van jaren geleden. Het advies van de ambtenaar-geneesheer moet op objectieve gegevens gestoeld zijn en dat moet blijken uit het administratief dossier. Anders is de materiële motiveringsplicht 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 voor HIV beschikbaar en toegankelijk zou zijn, zou er geen bezwaar zijn tegen een terugkeer naar het land van herkomst.*

*Dat de arts-adviseur enkel en uitsluitend één ziekte van verzoeker, m.n. HIV bespreekt en stelt dat dit niet onmiddellijk levensbedreigend is, en de behandeling voor deze ene ziekte voor iedereen gratis beschikbaar zou zijn. Volgens de arts-adviseur zou verzoeker verder geen bewijs van arbeidsongeschiktheid hebben voorgelegd en kan hij dus ook zelf deze kosten betalen, niettegenstaande er hem nimmer om een attest van arbeidsongeschiktheid werd verzocht en hij niet werd onderzocht. Deze algemene, onjuiste en manifest onvolledige beschouwingen kunnen niet worden aangenomen. Of de behandeling in het land van herkomst beschikbaar is voor alle zieken, en in het bijzonder de combinatie er van, beschikbaar en toegankelijk is, werd nooit onderzocht.*

*Dat de maatstaf die de arts-adviseur hierbij trouwens hanteert, en de Dienst Vreemdelingenzaken blindelings tot het zijne maakt, in haar bestreden beslissing, veel strenger is dan vereist door artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.*

*De overwegingen van de geneesheer zijn de volgende :*

*“(…)”*

*Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet stelt dat er in twee situaties een medische regularisatie kan worden bekomen:*

*1) indien de betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit;*

*of 2) indien de 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.*

*Ingeval van een medische regularisatie-aanvraag dienen beide situaties dan ook onderzocht te worden door de verwerende partij.*

*In casu werd door de arts-adviseur uiteindelijk helemaal niet onderzocht of er sprake is van een van deze situaties. Hij onderzoekt onmiddellijk en slechts de beschikbaarheid van de ziekte, de mogelijkheid tot reizen en mantelzorg en de toegankelijkheid en opvolging in het land van herkomst.*

*De Dienst Vreemdelingenzaken sluit zich bij het verslag aan, en motiveert in haar bestreden beslissing alsof de ambtenaar beide situaties zou hebben onderzocht - quod non.*

*Dat uit het advies van de arts-adviseur niet kan worden afgeleid waarom hij meent dat verzoeker niet zou lijden aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van verzoeker. De ziekten van verzoeker zijn wel degelijk voldoende ernstig. En deze ernst kan wel degelijk worden afgeleid uit de overgemaakte stukken. Er is een reëel risico dat het leven of de fysieke integriteit van verzoeker in gevaar is, of verzoeker riskeert een onmenselijke of vernederende behandeling bij een terugkeer. Geen enkele medische en wetenschappelijke onderbouwing kan worden terug gevonden in het advies. De arts-adviseur gaat zonder enige rechtvaardiging voorbij aan de meegedeelde ziekten. Geen enkele ziekte, behalve HIV, wordt vermeld in het advies, noch wordt onderzocht of gemotiveerd waarom deze of gene ziekte niet in aanmerking kan worden genomen.*

*Dat het advies van de arts-adviseur niet heeft onderzocht of de andere ziekten of in combinatie met HIV een reëel risico vormen dat het leven of de fysieke integriteit van verzoeker in gevaar is, of verzoeker riskeert een onmenselijke of vernederende behandeling bij terug keer.*

*Dat er verder 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 die bovendien slechts één ziekte bespreken, 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 verschillende ziekten zijn niet adequaat daar ze niet beschikbaar zijn noch toegankelijk in het land van herkomst, alleszins totaal onzeker en onvoldoende beschikbaar.*

*Dat het onvoldoende gemotiveerde advies van de arts-adviseur bovendien in strijd is met de door verzoeker voorgelegde medische attesten - waarop overigens niet werd geantwoord.*

*Verzoeker lijdt aan volgende ernstige ziekten: 1) AIDS/HIV, 2) herpes zoster, 3) kraakbeenlijden, meniscuslijden, 4) achterste vitreum loslatine, 5) achterste vitreum loslating, 6) presbycusis, 7) dermatomycose, 8) kaposi sarcoma, 9) essentiële hypertensie (zeer ernstige graad 22/12) en 10) hartproblemen. De behandelende geneesheer attesteert dat de graad van HIV zeer ernstig is.*

*Verzoeker is ook meermaals moeten worden geopereerd en kan amper ademen nu zijn longen te weinig zuurstof op nemen. Dat de arts-adviseur ten onrechte stelt dat er geen hospitalisaties waren. Dat de arts-adviseur zich baseert op oude medische verslagen en geen rekening heeft gehouden met de actuele verslechterde toestand.*

*Dat de behandelingen die verzoeker nodig heeft niet beschikbaar zijn in Marokko. De arts-adviseur spreekt overigens enkel over HIV en baseert zich op oude gegevens.*

*Dat de arts-adviseur helemaal niet heeft onderzocht of verzoeker momenteel zou kunnen reizen en mantelzorg nodig heeft. Hij baseert zich op oude gegevens en 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 gratuite 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 overigens 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 te sterven in het land van herkomst.*

*Een regelmatige opvolging door een arts of specialist is noodzakelijk in een gespecialiseerd HIV centrum. Dat de behandelende geneesheer duidelijk verklaart dat de graad van ziekten van verzoeker zeer ernstig zijn. Dat de geneesheer ook ondubbelzinnig attesteert dat bij stopzetting van de behandeling verzoeker zal sterven. De prognose is goed indien behandeling met HAART. Of deze behandeling voorhanden is en toegankelijk in het land van herkomst, kan tevens niet worden afgeleid uit het advies.*

*Verzoeker kan onmogelijk reizen naar het land van herkomst gelet op zijn medische toestand. Voor de ernstige pathologische toestand van verzoeker is elke adequate behandeling in zijn land van herkomst onbestaande en alleszins niet effectief noch toegankelijk voor verzoeker. Er zijn ernstige gezondheidsrisico's verbonden ingeval van terugkeer naar het land van herkomst. Indien de behandeling zou worden stopgezet zal verzoeker sterven.*

*De raadsgeneesheer beantwoordt niet waarom de verschillende ziekten waaraan verzoeker lijdt niet in aanmerking kunnen worden genomen en waarom de verschillende behandelende geneesheren niet zouden kunnen worden gevolgd. Uit het advies van de raadsgeneesheer kan men niet afleiden welke ziekten hij wel en welke hij niet heeft onderzocht. Zijn motivering gaat niet in concreto in op de verschillende ziekten, maar bevat slechts een standaardstijlclausule om de ziekten als niet ernstig te beschouwen - tegen het advies van de behandelende en gespecialiseerde artsen en waarom deze ziekten niet ernstig genoeg zouden zijn is eveneens een raadsel. Dat zelfs niet valt af te leiden welke ziekten onderzocht werden en waarom in concreto het ziektebeeld van verzoeker niet voldoende ernstig zou zijn. Door deze handelswijze kan verzoeker zich hier niet op een nuttige wijze tegen verweren en wordt tevens de formele motiveringsplicht geschonden nu de Dienst Vreemdelingenzaken dit ongefundeerde en niet-gemotiveerde advies blindelings volgt.*

*Dat de Dienst Vreemdelingenzaken en de arts-adviseur ten onrechte geen rekening houdt met verschillende medische attesten die werd overgemaakt. Dat niet valt in te zien waarom er geen rekening kan worden gehouden met deze bijkomende medische documenten. Immers hoe meer medische attesten er worden overgemaakt, des te beter een controle mogelijk is van de medische aandoeningen van verzoeker.*

*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 vermag 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.*

*8.2. 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; RvS14 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, bijvoorbeeld het standaard medisch attest van 04/10/2013 en het groot aantal medische attesten die werd overgemaakt op 12/11/2013.*

*Er wordt door de arts-adviseur slechts één ziekte onderzocht. Verzoeker verwijst naar de vele medische attesten waarin er sprake is van vele andere en zeer ernstige gezondheidsproblemen waarvan de behandeling zeer moeilijk is en een strikte verdere opvolging en behandeling absoluut noodzakelijk is.*

*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.*

8.3. 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.

8.4. De bestreden beslissing dd. 23.10.2017 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.

8.5. 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.

De gevolgen en mogelijke complicaties indien de behandeling wordt stopgezet:

"Bij niet-behandeling leidt hiv onvermijdelijk tot aids en de dood voor deze patiënt. Het aids stadium wordt gekenmerkt door het optreden van zogenaamde 'opportunistische infecties': hersenvliesontsteking, longontsteking, tuberculose, cervicale kanker etc... Deze patiënt belandt uiteindelijk in een terminaal stadium waarbij het immuunsysteem totaal niet meer functioneert, wat niet compatibel is met het leven.

De overlevingstijd is afhankelijk van de aantasting van het immuunsysteem op het ogenblik van het stopzetten van de behandeling."

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. 23.10.2017 schendt artikel 3 EVRM.

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

Het middel is derhalve gegrond."

3.2. In de nota repliceert de verwerende partij het volgende:

"In een eerste en enig middel beroept verzoekende partij zich op een schending van:

- Artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet, artikel 3 EVRM, het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel.

Bij lezing van de toelichting van het middel stelt de verweerder evenwel vast dat de verzoekende partij daarin inhoudelijke kritiek levert, het weze vanuit louter feitelijk oogpunt, het weze vanuit het oogpunt van het materieel recht, en daarbij blijkt geeft kennis te hebben van de motieven vervat in de bestreden beslissing.

De verweerder is van oordeel dat o.b.v. deze vaststelling dient te worden besloten dat de verzoekende partij het vereiste belang ontbeert bij de betrokken kritiek (cf. R.v.St. nr. 47.940, 14.6.1994, Arr. R.v.St. 1994, z.p.).

De formele motiveringsplicht vervat in de twee wetsartikelen waarvan de verzoekende partij de schending aanvoert, heeft immers geen ander doel dan het in kennis stellen van de bestuurde van de redenen die ten grondslag liggen aan de te zijnen of te haren opzichte genomen bestuursbeslissing, zodanig dat deze in staat is om te oordelen of het zinvol is om daartegen op te komen met de ter beschikking staande rechtsmiddelen (R.v.St. nr. 60.751, 4.7.1996, T.B.P. 1996, 698), terwijl de voormelde vaststelling impliceert dat deze wettelijke doelstelling is bereikt.

De naleving van de genoemde plicht houdt daarentegen geen verband met de inhoudelijke juridische of feitelijke correctheid van de tot uitdrukking gebrachte motieven (cf. wat inhoudelijke juridische correctheid betreft, naar analogie, Cass., 10.1.1979, Arr. Cass. 1978-79, 522; alsook wat feitelijke

correctheid betreft: R.v.St. nr. 44.948, 18.11.1993, Arr. R.v.St. 1993, z.p.; Antwerpen, 16.6.1998, F.J.F. 1998, 693).

Het normdoel dat ten grondslag ligt aan de in het besproken middel als geschonden aangeduide wetsartikelen is dus bereikt en de bestreden beslissing is genoegzaam gemotiveerd.

Waar de verzoekende partij klaarblijkelijk het tegenovergestelde aanneemt, is haar toelichting niet afgestemd op de rechtsregels waarvan zij de schending opwerpt, zodat het eerste middel in rechte faalt. Voor het geval de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen hier toch anders over zou denken en dus louter subsidiair, merkt de verweerder bijkomend nog op dat de juridische beschouwingen die in de verzoekende partij haar uiteenzetting voorkomen bovendien niet pertinent zijn.

In antwoord hierop laat verweerder vooreerst gelden dat verzoekende partij dient te voldoen aan de voorwaarden van artikel 9ter van de Wet dd. 15.12.1980, om in aanmerking te kunnen komen voor een verblijfsrecht op basis van deze bepaling.

Artikel 9ter §1 bepaalt als volgt:

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

Uit het administratief dossier blijkt dat het medisch dossier van verzoekende partij door de ambtenaar-geneesheer aan een uitvoerig en degelijk medisch onderzoek werd onderworpen, doch dat diende te worden besloten dat de aandoening, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die theoretisch een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Marokko.

Het is op grond van dit advies niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde van de Staatssecretaris om te beslissen dat de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van art. 9ter Vreemdelingenwet ongegrond dient te worden verklaard.

Terwijl daarenboven dient te worden vastgesteld dat verzoekende partij voorhoudt dat geen rekening werd gehouden met alle medische aandoeningen.

De ambtenaar-geneesheer heeft zich gebaseerd op medische attesten d.d. 30.03.2012, 27.11.2012, 26.04.2012, 01.10.2012, 27.11.2012, 05.07.2013.

Er wordt een HIV-infectie weerhouden met hypertensieve toestanden. De verzoekende partij toont niet aan met welke elementen geen rekening werd gehouden. Zij beperkt zich tot vage en theoretische beschouwingen.

In zoverre verzoekende partij de mening toegedaan is dat de arts-adviseur bijkomende informatie inzake haar actuele toestand zou moeten hebben opgevraagd, laat verweerder gelden dat verzoekende partij voorbijgaat aan de inhoud van art. 9ter Vreemdelingenwet, dat bepaalt dat het aan de vreemdeling toekomt om alle nuttige inlichtingen over te maken met betrekking tot de ziekte bij zijn aanvraag.

Hieruit vloeit voort dat verzoeker, indien hij over recentere medische attesten zou beschikken, gehouden is deze over te maken.

Wanneer verzoeker een aanvraag indient, rust op hem de verplichting zich in deze procedure te bekwamen en alle nuttige stukken over te maken.

"Het komt in de eerste plaats de verzoekende partij toe om erover te waken zich te bekwamen in elke procedure die zij heeft ingesteld, en, indien nodig, deze procedures te vervolledigen en te actualiseren." (R.v.V. nr. 26.814 van 30 april 2010)

Verder dient benadrukt dat verzoeker zich in zijn verzoekschrift ook beperkt tot (summiere) theoretische beschouwingen, zonder daarbij aan te geven dat het eventueel opvragen van bijkomende informatie van aard zou zijn geweest een ander licht te werpen op de (ernst van de) ingeroepen aandoening.

Derhalve dient te worden besloten dat verzoekers hun betoog uitsluitend theoretisch van aard is, zonder dat verzoeker erin slaagt aan te tonen welk belang hij heeft bij zijn kritiek.

Zo poneert de verzoekende partij dat zij onmogelijk kan reizen, doch dit blijkt uit geen enkel medisch attest.

De verzoekende partij wordt enkel behandeld (medicatie) voor Hiv en verhoogde bloeddruk. Deze behandelingen kunnen verdergezet worden in Marokko. De verzoekende partij toont het tegendeel niet aan.

Overigens, in zoverre de verzoekende partij verwijst naar "nieuwe aandoeningen", verwijst de verwerende partij naar de beslissing d.d. 10.02.2014 van de gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging inzake de hehraalde aanvraag om machtiging tot voorlopig verblijf o.g.v. artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet en het arrest d.d. 24.05.2017 (rolnummer 187.573) van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen waarbij werd aangegeven dat de verzoekende partij niet had aangetoond dat er sprake was van nieuwe elementen.



Het loutere feit dat verzoekende partij (en haar behandelende arts) een andere mening zijn toegedaan dan de arts-adviseur, is niet van aard afbreuk te doen aan de wettigheid van de bestreden beslissing. Het tegenovergestelde aannemen zou een negatie zijn van de vereiste dat een advies wordt verstrekt door een arts-adviseur.

Verder blijkt uit de bestreden beslissing dat de medische zorgen die de verzoekende partij behoeft, beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Marokko.

Terwijl uit de vele arresten van het EHRM die in het arrest N. t. Verenigd Koninkrijk van 27 mei 2008 (nr. 26565/05) worden aangehaald, blijkt dat zelfs een aanzienlijke kost van gezondheidszorg in het land van herkomst geen beletsel vormt voor een uitwijzing van een ernstig zieke vreemdeling naar zijn land van herkomst. De verzoekende partij voert bovendien niet aan dat zij niet over de nodige financiële mogelijkheden zal beschikken.

Ten overvloede laat de verwerende partij nog gelden dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens oordeelde dat artikel 3 EVRM 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 van herkomst: de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel « in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn », kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42).

Het loutere feit dat verzoekende partij zelf medische attesten heeft voorgelegd, waaruit verzoekende partij zelf afleidt dat zij voldoet aan de voorwaarden van art. 9ter van de wet en op die grond moet worden gemachtigd tot verblijf, maakt uiteraard niet dat de aanvraag zonder meer gegrond dient te worden verklaard; zulks zou net een negatie zijn van de vereiste dat door de arts-adviseur een advies moet worden verstrekt, hetgeen in casu ook gebeurd is.

Uit het advies van de arts-adviseur blijkt duidelijk dat de gezondheidsproblemen die werden aangehaald door verzoekende partij geen actuele aandoeningen uitmaken die een reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling en dit gelet op het gegeven dat er in Marokko behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is, terwijl verzoekende partij ook kan reizen naar dit land.

Uit het advies van de arts-adviseur blijkt duidelijk dat rekening werd gehouden met de medische verslagen die verzoekende partij heeft voorgelegd. Verzoekende partij kan niet dienstig anders voorhouden.

Gelet op het feit dat de arts-adviseur adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar Marokko, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding om het advies van de arts-adviseur te volgen.

Terwijl het de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, als annulatierechter, niet toekomt zich in de plaats te stellen van de arts-adviseur noch van de gemachtigde van de Staatssecretaris bij het nemen van diens advies/beslissing, doch enkel kan nagaan of de beslissing niet kennelijk onredelijk is.

De beschouwingen van de verzoekende partij falen in rechte en kunnen niet worden aangenomen.

Zie ook:

“In het advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar in deze beslissing expliciet wordt verwezen en dat samen met deze beslissing aan verzoeker werd ter kennis gebracht en waarvan de inhoud derhalve dient geacht te worden deel uit te maken van de bestreden beslissing, wordt verder toegelicht dat de medische problemen die verzoeker aanvoerde behandeld en genezen zijn of actueel geen behandeling vereisen en dat verzoeker arbeidsgeschikt is en een normaal leven kan leiden.” (R.v.V. nr. 96.555 d.d. 04.02.2013)

De verzoekende partij beroept zich in haar enig middel nog op een schending van artikel 3 EVRM.

De kritiek van de verzoekende partij komt er in wezen op neer dat art. 3 EVRM zou zijn geschonden doordat de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van art. 9ter Vreemdelingenwet werd afgewezen als ongegrond.

Door in het verzoekschrift enkel te verwijzen naar artikel 3 EVRM en te stellen dat “de medische toestand zeer ernstig is en dat er ernstige gronden zijn om aan te nemen dat verzoeker, zou blootgesteld worden aan een reëel risico te worden onderworpen aan een behandeling in strijd met artikel 3 van het EVRM” maakt de verzoekende partij een schending van artikel 3 van het EVRM niet aannemelijk.

Uit de bestreden beslissing blijkt dat de gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Asiel, Immigratie en Maatschappelijke Integratie zich heeft gebaseerd op het verslag van de arts-adviseur en dat deze laatste rekening heeft gehouden met alle door de verzoekende partij bijgebrachte medische verslagen. De gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Asiel, Immigratie en Maatschappelijke Integratie oordeelde dat er aan de verzoekende partij geen verblijfsmachtiging op basis van artikel 9ter

*van de Vreemdelingenwet kon worden toegestaan. Het loutere feit dat de verzoekende partij het niet eens is met de bestreden beslissing maakt geen grond tot vernietiging uit.*

*De bevoegdheid van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht, bestaat eruit om na te gaan of de overheid bij de beoordeling van de aanvraag 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. Het komt aldus niet aan de Raad toe om een opportuiniteitsonderzoek te doen over de door de verzoekende partij aangebrachte medische attesten.*

*De gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Asiel, Immigratie en Maatschappelijke Integratie heeft zich bij het nemen van de bestreden beslissing gebaseerd op het verslag van de arts-adviseur die zoals hiervoor reeds werd uiteengezet rekening heeft gehouden met alle door de verzoekende partij bijgebrachte stukken.*

*De verzoekende partij toont met haar uiteenzetting in het verzoekschrift niet aan dat het kennelijk onredelijk was van de verwerende partij om zich bij het nemen van de bestreden beslissing te baseren op het verslag van de arts-adviseur die daarenboven rekening hield met alle door de verzoekende partij bijgebrachte stukken.*

*Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt niet aangetoond.*

*Het loutere feit dat verzoekende partij stukken heeft voorgelegd, waaruit zij zelf afleidt dat zij voldoet aan de voorwaarden van art. 9ter Vreemdelingenwet en op die grond moet worden gemachtigd tot verblijf, maakt uiteraard niet dat de aanvraag zonder meer gegrond dient te worden verklaard; zulks zou net een negatie zijn van de vereiste dat door de ambtenaar-geneesheer een advies moet worden verstrekt, hetgeen in casu ook gebeurd is.*

*Gelet op het feit dat de arts-adviseur adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar het land van herkomst, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde om het advies van de ambtenaar-geneesheer te volgen.*

*De beschouwingen van verzoekende partij falen in rechte en kunnen niet worden aangenomen.*

*Het eerste middel is onontvankelijk, minstens ongegrond. Het kan niet worden aangenomen.”*

3.3.1. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de burger, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een “afdoende” wijze. Het begrip “afdoende” impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De bestreden beslissing moet duidelijk het determinerend motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen. In de motieven wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Tevens bevat de beslissing een motivering in feite, met name dat het aangehaalde medisch probleem niet kan worden aangenomen als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, waarbij wordt verwezen naar het verslag van de arts-adviseur van 18 oktober 2017. In dit medisch advies, dat onder gesloten omslag samen met de bestreden beslissing aan verzoeker werd overhandigd en dat wordt geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing, wordt toegelicht dat verzoeker “een HIV-infectie vertoont” waarvoor hij thans “behandeld (wordt) met Truvada/viramume en co-lisinopril voor verhoogde bloeddruk”, onder verwijzing naar informatie uit de MedCOI-databank wordt vastgesteld dat opvolging door een internist en een psychiater beschikbaar is in Marokko, evenals de opvolging door een HIV-specialist, dat “Atripla®” beschikbaar is, hetgeen “een goed evenwaardig alternatief voor truvada (is)” en dat verzoeker “behandeld (kan) worden met de dezelfde moderne antidepressieve medicatie die hij hier voorgeschreven krijgt”. Tevens stelt de arts-adviseur vast dat “(o)p basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische dossierstukken (niet) blijkt (...) dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen noch noodzaak tot mantelzorg” en stelt hij vast dat de behandeling toegankelijk is.

Verzoeker maakt niet duidelijk op welk punt deze motivering hem niet in staat stelt te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou voldaan zijn aan het doel van de formele motiveringsplicht.

3.3.2. Uit het verzoekschrift blijkt dat verzoeker de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt en verzoeker bijgevolg de schending van

de materiële motiveringsplicht aanvoert, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dat oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht wordt onderzocht samen met de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij wet van 13 mei 1955 (hierna: EVRM).

3.3.2.1. Artikel 9ter van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

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

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

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

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

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar het advies van de arts-adviseur van 18 oktober 2017, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing en bij de beslissing werd gevoegd, en dat luidt als volgt:

*“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze -diensten ingediend op 21.06.2012 en 06.12.2012.*

*I. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten*

*Door de betrokkene werden de volgende medische getuigschriften voorgelegd ter staving van de aanvraag:*

- 30/3/2012, 27/11/2012, dr. H. (...), betrokkene vertoont HIV-infectie, met CD4: 360, gezien de aanwezigheid van een Kaposi-sarcoom wordt een virale behandeling zo snel mogelijk gestart.*
- Er waren geen hospitalisaties.*
- 26/4/2012, dr. van H. (...), cardioloog, betrokkene vertoont een verhoogde bloeddruk, er werden verschillende onderzoeken gepland. Er zouden klachten van thorax pijn zijn die echter alleen maar "s nachts voorkomt". Er wordt een lijst bijgevoegd met enkele verdere afspraken gepland op 23/5/2012. Wat de behandeling betreft wordt vermeld dat betrokkene zou behandeld worden met lormetazepan (slaapmiddel), mirtazapine (antidepressivum) en lisinopril & amlor (verhoogde bloeddruk & hart).*
- 1/10/2012, 27/11/2012, 5/07/2013 dr. V. H. (...), HIV-infectie behandeld met combinatiepreparaat Truvada. De meest recent meegedeelde CD4 waarde is 816, hetgeen op een goed bewaarde immuniteit wijst.*

*II. Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende:*

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische attesten blijkt dat deze 60-jarige man een HIV-infectie vertoont. Hij wordt hiervoor behandeld met Truvada/viramume en co-lisinopril voor verhoogde bloeddruk.

Er waren geen hospitalisaties noch acute opstoten.

Deze behandelingen moeten uiteraard kunnen gecontinueerd worden in Marokko, hetgeen ook zeker mogelijk is, zoals we hieronder zullen aantonen.

Wat de behandeling betreft die toegepast wordt in het herkomstland moet opgemerkt worden dat deze onder de verantwoordelijkheid valt van de plaatselijke specialisten die uiteraard de beste middelen uit hun arsenaal waarover zij beschikken zullen inzetten en de mogelijkheden verschillen uiteraard volgens de goedkeuring en terugbetaling in het land van herkomst door het ministerie van volksgezondheid, dat in fine verantwoordelijk is voor de waarde en de kost van gezondheidszorg en een respectvol en zorgvuldig omspringen ermee.

Dat er wel degelijk behandelingen en opvolgingsmogelijkheden zijn in het land van herkomst wordt aangetoond door onderstaande beschikbaarheidsstudie.

### III. Beschikbaarheid van de behandeling

Voor de behandeling en opvolging van hypertensieve toestanden en HIV-infectie zijn er in het herkomstland Marokko voldoende behandelings- en opvolgingsmogelijkheden, bijgevoegd in het administratief dossier.

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

De informatie is afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is<sup>1</sup> :

REQUEST FORM Medical Advisors' Office BMA, IMMIGRATION AND NATURALISATION SERVICE, - THE NETHERLANDS - REQUEST NUMBER:

- BMA 9858 (hoge bloeddruk & internisten & psychiatrie)

o inpatient treatment by an internal specialist (internist) Available Hopital Avicenne, Souissi Rabat - (Public Facility)

o outpatient treatment and follow-up by an internal specialist (internist) Available, Private Practice , Av Atlas, Rabat (Private Facility).

o Inpatient treatment by a psychiatrist Available, Hopital ArRazi, Rue Ibn Rochd Salé (Public Facility)

- BMA 9671 (HIV + psychiatrie)

o outpatient treatment and follow-up by a HIV specialist Available Hopital Ibn Rochd. Maladies infectieuses.

Quartier des Hopitaux Casablanca - (Public Facility)

- BMA 9542

o mirtazapine - Psychiatry: antidepressants Alternative Medication Available La Marne Patrice Lumumba Rabat (Private Facility)...

o Truvada (emtricitabine, tenofovir) and Tivicay (dolutegravir) zou er niet te vinden zijn maar wel atripla

- BMA 8139 (de aanwezigheid atripla is een goed evenwaardig alternatief voor truvada, temeer dat er in dit dossier geen resistentie is tegen andere antivirale medicatie):

o Atripla® (combination of efavirenz / emtricitabine / tenofovir) Infections: HIV : antiretrovirals; combinations Available - ministère santé publique, av mohamed V Rabat, (Public Facility)

Men kan dus stellen dat betrokkene zonder probleem kan behandeld worden in zijn herkomstland.

Uit opzoekingen kan overigens zeker gemeld worden dat betrokkene kan behandeld worden met dezelfde moderne antidepressieve medicatie die hij hier voorgeschreven krijgt, namelijk mirtazapine (BMA 9542, mirtazapine Psychiatry: antidepressants Alternative Medication Available La Marne Patrice Lumumba Rabat (Private Facility))....

Ook de verdere behandeling met Atripla als goed alternatief voor Truvada, in het kader van zijn HIV-infectie is er mogelijk, alsook de verdere verzorging van zijn verhoogde bloeddruk door de daar aangetoonde internisten.

### IV. Mogelijkheid tot reizen en mantelzorg

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische dossierstukken blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen noch noodzaak tot mantelzorg.

### V. Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst

Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde zorgen in het herkomstland van betrokkene, zijnde Marokko.

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en 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.

Economisch zwakkere mensen kunnen een beroep doen op het RAMED-systeem. RAMED voorziet gratis in ARV-medicatie en andere noodzakelijke behandelingen in publieke instellingen. Volgens het nationaal rapport van 2015 zijn er 16 publieke instellingen die ARV-medicatie aanbieden.

Een doos Atripla® van 30 capsules is gratis verkrijgbaar.<sup>3</sup>

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 %.<sup>4</sup>

Er zijn twee categorieën mensen die kunnen genieten van de voordelen van RAMED<sup>5</sup> :

-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.

Volwassenen zonder familie, alsook personen zonder verblijfplaats kunnen gratis genieten van het RAMEDsysteem.

Begunstigden van RAMED krijgen gratis eerste-, tweede- en derdelijnszorg in publieke ziekenhuizen, op voorwaarde dat ze eerst langsgaan in hun gezondheidscentrum.

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.

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 reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten.

Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

#### VI. Conclusie

Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland.

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de aangetroffen depressie & HIV-infectie & verhoogde bloeddruk geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandelingen & opvolgingen beschikbaar en toegankelijk zijn in Marokko.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Marokko.

(...)"

3.3.2.2. Verzoeker voert aan dat ten onrechte niet wordt aanvaard dat hij geen levensbedreigende ziekte heeft, dat er geen gemotiveerde afweging wordt gemaakt waarom er niet alleen geen sprake is van een kritieke gezondheidstoestand maar ook geen sprake van een schending van het verbod op onmenselijke behandeling en dat de twee situaties voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet niet werden onderzocht.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet bepaalt dat een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door "(d)e in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft".

Deze laatste bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. De duidelijke bewoordingen van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet, waarin de verschillende mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen

nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat indien er geen reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene, er dan ook geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst (cf. RvS 19 juni 2013, nr. 223.961, RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633 en RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778). Het gaat om verschillende hypothesen waarvan de laatste losstaat van en verder gaat dan de voorziene hypothesen inzake een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit die de basisvereiste voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM (cf. RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633 en RvS 29 januari 2014, nr. 226 651) omvatten en de zogenaamde hoge drempel bepaald door de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM), die zich *in se* beperkt tot de gevallen waarin de aandoening een risico inhoudt voor het leven gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte, of andere uitzonderlijke gevallen. Concreet houdt artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling waarbij er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

Uit de bestreden beslissing, waarvan het advies van de arts-adviseur van 18 oktober 2017 deel uitmaakt, blijkt dat de arts-adviseur van mening is dat verzoeker behandeld wordt voor een HIV-infectie en een verhoogde bloeddruk en dat *“deze behandelingen (...) uiteraard (moeten) kunnen gecontinueerd worden in Marokko, hetgeen ook zeker mogelijk is, zoals we hieronder zullen aantonen”*. Hieruit blijkt dat het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit niet imminent aanwezig is omdat verzoeker momenteel wordt behandeld en omdat deze behandeling kan worden verder gezet in het land van herkomst. In het advies wordt ook vermeld dat er geen actuele strikte medische contra-indicatie is om te reizen. Bijgevolg steunt het op een correcte feitenvinding en is het niet kennelijk onredelijk om te oordelen dat verzoeker momenteel niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit.

Uit de bestreden beslissing en het advies blijkt tevens dat de arts-adviseur van mening is dat *“uit het voorgelegd medisch dossier (...) niet (kan) worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland”* en dat *“de aangetroffen depressie & HIV-infectie & verhoogde bloeddruk geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandelingen & opvolgingen beschikbaar en toegankelijk zijn in Marokko”*. Hieruit blijkt dat ook werd nagegaan, gezien er actueel geen reëel risico is voor verzoekers leven of fysieke integriteit en hij in principe kan reizen, of verzoeker het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft. In de bestreden beslissing wordt erkend dat verzoeker een behandeling nodig heeft voor zijn aandoeningen en wordt vermeld dat deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, zodat op grond van een correcte feitenvinding en niet op kennelijk onredelijk wijze wordt geconcludeerd dat verzoeker geen reëel risico loopt op onmenselijke of vernederende behandeling in het land van herkomst, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Marokko.

Hieruit blijkt dat de verschillende gevallen van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet werden onderzocht zodat verzoeker niet kan worden gevolgd in zijn betoog dat dit niet gebeurd is. Een schending van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

3.3.2.3. Doorheen zijn verzoekschrift werpt verzoeker op dat de arts-adviseur geen rekening heeft gehouden met het geheel van de aangevoerde medische argumenten en dat deze zich gebaseerd heeft op verouderde gegevens van enkele jaren geleden. Verzoeker laat evenwel na te concretiseren met welke van de door hem in het kader van zijn aanvragen van 21 juni 2012 en 6 december 2012 voorgelegde documenten ten onrechte geen rekening werd gehouden. Met een dergelijk vaag en algemeen betoog maakt verzoeker niet aannemelijk dat de bestreden beslissing werd genomen op grond van onjuiste feitelijke gegevens of op kennelijk onredelijke wijze.

Verzoeker werpt op dat de arts-adviseur zonder enige rechtvaardiging voorbijgaat aan de meegedeelde ziekten. Geen enkele ziekte, behalve HIV wordt vermeld in het advies, noch wordt onderzocht of gemotiveerd waarom deze of gene ziekte niet in aanmerking kan worden genomen. Verzoeker werpt op dat de arts-adviseur heeft nagelaten om te onderzoeken waarom deze of gene ziekte niet in aanmerking wordt genomen. Verzoeker werpt op dat de arts-adviseur in zijn advies van 18 oktober 2017 niet heeft onderzocht of de andere ziekten in combinatie met HIV een reëel risico vormen voor het leven of de fysieke integriteit van verzoeker of voor hem in geval van terugkeer een reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling. Verderop in zijn verzoekschrift werpt verzoeker nog op dat hij lijdt aan aids/HIV, herpes zoster, kraakbeenlijden, meniscuslijden, achterste vitreum loslating, presbyacuse, dermatomycose, kaposi sarcoma, essentiële hypertensie en hartproblemen.

Uit het advies van de arts-adviseur van 18 oktober 2017 blijkt dat hij melding maakt van een HIV-infectie van verzoeker met aanwezigheid van een kaposisarcoom, een verhoogde bloeddruk (hypertensie) en nood aan opvolging door een psychiater. Vervolgens wordt in het advies onderzocht of de behandeling voor HIV, voor een verhoogde bloeddruk en behandeling door een psychiater in Marokko beschikbaar en toegankelijk zijn voor verzoeker. In tegenstelling tot wat verzoeker aanvoert, blijkt dat de arts-adviseur meer dan één ziekte van verzoeker bespreekt en zowel de HIV-infectie, de verhoogde bloeddruk en de nood aan opvolging door een psychiater onderzoekt.

Wat de overige aandoeningen van verzoeker betreft, wordt opgemerkt dat deze de medische voorgeschiedenis van verzoeker betreffen en dat in de voorgelegde medische attesten niet wordt vermeld dat deze aandoeningen nog actueel zijn.

In de medische attesten van 30 maart 2012, 27 november 2012, 26 april 2012, 1 oktober 2012 en 5 juli 2013 die vermeld worden in het advies van de arts-adviseur, worden volgende diagnoses vermeld:

- HIV, ernstige graad gezien aanwezigheid van Kaposi sarcoma, CD4 306
- ernstige immuundeficiëntie: WGO graad 4 (laatst vastgestelde CD4 concentratie: 557/mm<sup>3</sup>) onder HAART
- X Kaposi sarcoma
- arteriële hypertensie.

De medische voorgeschiedenis vermeld in deze attesten betreft herpes zoster, dermatomycose, kaposi sarcoma, aids, hypertensie zeer ernstige graad (22/12) met centr. hypertrofie (medisch attest 30 maart 2012), HIV, Kaposi sarcoma, kraakbeenlijden gr. 2 knie + meniscuslijden, achterste vitreum loslating, presbyacuse, essentiële art. hypertensie / LV hypertrofie (medisch attest 27 november 2012), HIV, Kaposi syndroom, prostaathypertrofie, chronische sinusitis, herpes zoster, dermatomycose buik, onychomycose, verruca vulgaris hand, CRF AHT (medisch attest 26 april 2012), HIV, Kaposi sarcoma, kraakbeenlijden gr. 2 knie + meniscuslijden, achterste vitreum loslating, presbyacuse, essentiële hypertensie (medisch attest 1 oktober 2012) HIV, Kaposi sarcoma, degeneratief (onleesbaar)lijden, achterste vitreum loslating, presbyacuse, essentiële hypertensie, prostaathypertrofie (medisch attest 5 juli 2013).

In zijn advies verwijst de arts-adviseur onder de titel "*I. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten*" naar de vastgestelde HIV-infectie met Kaposi-sarcoom en naar het feit dat verzoeker een verhoogde bloeddruk heeft. Verder in het advies wordt onderzocht wat de beschikbaarheid en de toegankelijkheid zijn van de behandeling voor HIV en voor een hoge bloeddruk en antidepressieve medicatie en opvolging door een psychiater in het land van herkomst van verzoeker en wordt vastgesteld, op basis van bronnen die zich in het administratief dossier bevinden, dat deze behandeling voor verzoeker beschikbaar en toegankelijk is.

Nu nergens uit blijkt dat de aandoeningen van verzoeker die vermeld werden onder de medische voorgeschiedenis nog actueel zijn of nog behandeld moeten worden, vormt het geen onzorgvuldigheid of motiveringsgebrek dat deze (vroegere) aandoeningen niet worden vermeld. Verzoeker toont alleszins niet aan welk nadeel hij zou ondervinden of hoe hij wordt geschaad door het gegeven dat de arts-adviseur in zijn advies van 18 oktober 2017 zijn medische voorgeschiedenis slechts ten dele heeft vermeld en niet heeft verwezen naar de ziektes die in de door verzoeker voorgelegde medische attesten louter worden vermeld onder de rubriek "*medische voorgeschiedenis*" en waarvan niet blijkt dat hij er thans nog behandeling voor behoeft.

3.3.2.4. Verzoeker werpt op dat hij volgens de arts-adviseur geen bewijs van arbeidsongeschiktheid zou hebben voorgelegd en hij aldus de kosten van zijn ziekte zelf kan dragen, terwijl hem nooit om een

attest van arbeidsongeschiktheid werd verzocht en hij niet werd onderzocht. In tegenstelling tot wat verzoeker voorhoudt, stelt de arts-adviseur in zijn advies van 18 oktober 2017 niet dat verzoeker arbeidsgeschikt zou zijn. Het betoog van verzoeker mist op dit punt feitelijke grondslag.

3.3.2.5. Verzoeker werpt op dat niet werd onderzocht of er een adequate behandeling mogelijk is in het land van herkomst en of dat deze behandeling toegankelijk is voor verzoeker. Verzoeker voert aan dat de algemene beschouwingen van de arts-adviseur zonder dat deze worden betrokken op zijn individuele situatie en waarbij slechts één ziekte wordt besproken niet volstaan om te besluiten dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn.

In zijn advies van 18 oktober 2017 stelt de arts-adviseur het volgende over de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de voor verzoeker noodzakelijk geachte behandeling:

*“III. Beschikbaarheid van de behandeling*

*Voor de behandeling en opvolging van hypertensieve toestanden en HIV-infectie zijn er in het herkomstland Marokko voldoende behandelings- en opvolgingsmogelijkheden, bijgevoegd in het administratief dossier.*

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

*De informatie is afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is<sup>1</sup> :*

*REQUEST FORM Medical Advisors' Office BMA, IMMIGRATION AND NATURALISATION SERVICE, - THE NETHERLANDS - REQUEST NUMBER:*

*- BMA 9858 (hoge bloeddruk & internisten & psychiatrie)*

*o inpatient treatment by an internal specialist (internist) Available Hopital Avicenne, Souissi Rabat - (Public Facility)*

*o outpatient treatment and follow-up by an internal specialist (internist) Available, Private Practice , Av Atlas, Rabat (Private Facility).*

*o Inpatient treatment by a psychiatrist Available, Hopital ArRazi, Rue Ibn Rochd Salé (Public Facility)*

*- BMA 9671 (HIV + psychiatrie)*

*o outpatient treatment and follow-up by a HIV specialist Available Hopital Ibn Rochd . Maladies infectieuses.*

*Quartier des Hopitaux Casablanca - (Public Facility)*

*- BMA 9542*

*o mirtazapine - Psychiatry: antidepressants Alternative Medication Available La Marne Patrice Lumumba Rabat (Private Facility)...*

*o Truvada (emtricitabine, tenofovir) and Tivicay (dolutegravir) zou er niet te vinden zijn maar wel atripla*

*- BMA 8139 (de aanwezigheid atripla is een goed evenwaardig alternatief voor truvada, temeer dat er in dit dossier geen resistentie is tegen andere antivirale medicatie):*

*o Atripla® (combination of efavirenz / emtricitabine / tenofovir) Infections: HIV : antiretrovirals; combinations Available - ministère santé publique, av mohamed V Rabat, (Public Facility)*

*Men kan dus stellen dat betrokkene zonder probleem kan behandeld worden in zijn herkomstland.*

*Uit opzoekingen kan overigens zeker gemeld worden dat betrokkene kan behandeld worden met dezelfde moderne antidepressieve medicatie die hij hier voorgeschreven krijgt, namelijk mirtazapine (BMA 9542, mirtazapine Psychiatry: antidepressants Alternative Medication Available La Marne Patrice Lumumba Rabat (Private Facility)....*

*Ook de verdere behandeling met Atripla als goed alternatief voor Truvada, in het kader van zijn HIV-infectie is er mogelijk, alsook de verdere verzorging van zijn verhoogde bloeddruk door de daar aangetoonde internisten.”*

*“V. Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst*

*Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde zorgen in het herkomstland van betrokkene, zijnde Marokko.*

*Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en 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.*

*Economisch zwakkere mensen kunnen een beroep doen op het RAMED-systeem. RAMED voorziet gratis in ARV-medicatie en andere noodzakelijke behandelingen in publieke instellingen. Volgens het nationaal rapport van 2015 zijn er 16 publieke instellingen die ARV-medicatie aanbieden.*

*Een doos Atripla® van 30 capsules is gratis verkrijgbaar.<sup>3</sup>*

*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 %.<sup>4</sup>*

*Er zijn twee categorieën mensen die kunnen genieten van de voordelen van RAMED<sup>5</sup> :*

*-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.*

*Volwassenen zonder familie, alsook personen zonder verblijfplaats kunnen gratis genieten van het RAMEDsysteem.*

*Begunstigden van RAMED krijgen gratis eerste-, tweede- en derdelijnszorg in publieke ziekenhuizen, op voorwaarde dat ze eerst langsgaan in hun gezondheidscentrum.*

*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.*

*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 reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten.*

*Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage."*

Uit het voorgaande volgt dat verzoeker niet wordt bijgetreden waar hij voorhoudt dat niet werd onderzocht of er een adequate behandeling mogelijk is in het land van herkomst. Evenmin wordt verzoeker bijgetreden waar hij voorhoudt dat de vaststellingen van de arts-adviseur algemeen zouden zijn en niet zouden betrokken worden op zijn individuele situatie.

Waar verzoeker erop wijst dat slechts één ziekte werd besproken, kan verwezen worden naar hetgeen hierover hierboven werd uiteengezet en wordt herhaald dat zowel de HIV-infectie, de verhoogde bloeddruk als de nood aan opvolging door een psychiater werden besproken.

3.3.2.6. Verzoeker werpt op dat hij meermaals geopereerd werd en dat hij amper kan ademen omdat zijn longen te weinig zuurstof opnemen. Verzoeker werpt dan ook op dat de arts-adviseur in zijn advies van 18 oktober 2017 ten onrechte stelt dat er geen hospitalisaties waren en dat hij zich baseert op oude medische verslagen en geen rekening houdt met de actuele verslechterde toestand.

Waar verzoeker opwerpt dat hij meermaals geopereerd werd en dat hij amper kan ademen omdat zijn longen te weinig zuurstof opnemen, beperkt hij zich tot een loutere bewering die niet wordt gestaafd of ondersteund door een begin van bewijs. In de door hem voorgelegde standaard medisch getuigschriften van 30 maart 2012, 1 oktober 2012 en 5 juli 2013 wordt geen melding gemaakt van hospitalisaties. In het standaard medisch getuigschrift van 27 november 2012 wordt melding gemaakt van een dag hospitalisatie voor de excisie van een voetletsel. De Raad acht het in de gegeven omstandigheden niet kennelijk onredelijk dat de arts-adviseur in zijn advies van 18 oktober 2017 aangaf dat er geen hospitalisaties waren. Waar verzoeker nog voorhoudt dat geen rekening werd gehouden met de actuele medische toestand wordt erop gewezen dat hij nalaat te concretiseren met welke van de door hem in het kader van zijn aanvragen van 21 juni 2012 en 6 december 2012 voorgelegde elementen ten onrechte geen rekening werd gehouden.

3.3.2.7. Verzoeker werpt op dat de arts-adviseur helemaal niet heeft onderzocht of hij momenteel zou kunnen reizen en mantelzorg nodig heeft. Verzoeker werpt op dat de arts-adviseur zich baseert op oude gegevens en zonder enig onderzoek of argumentatie stelt dat er geen probleem zou zijn.

In zijn advies van 18 oktober 2017 overweegt de arts-adviseur als volgt: “(o)p basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische dossierstukken blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen noch noodzaak tot mantelzorg.” Waar verzoeker opwerpt dat de arts-adviseur zich baseert op oude gegevens wordt erop gewezen dat hij nalaat te concretiseren met welke van de door hem in het kader van zijn aanvragen van 21 juni 2012 en 6 december 2012 voorgelegde gegevens geen rekening werd gehouden. In tegenstelling tot wat verzoeker voorhoudt blijkt uit het advies van de arts-adviseur van 18 oktober 2017 wel degelijk dat deze is overgegaan tot een onderzoek van de voorliggende medische attesten.

3.3.2.8. Voorts werpt verzoeker op dat de bewering dat de zorgen en opvolging van de behandeling toegankelijk zouden zijn in het land van herkomst volstrekt ongeloofwaardig, in strijd met de realiteit en met de overgemaakte stukken is en niet onderbouwd is. Verzoeker voert aan dat er beweerd wordt dat er oplossingen zouden bestaan voor een bepaalde categorie aan personen, maar dat niet wordt beantwoord of hij er wel aanspraak op zal kunnen maken, tevens worden de wachttijden niet vermeld, hoeveel mensen er worden geweigerd en evenmin waar men terecht zou kunnen.

Waar verzoeker opwerpt dat de vaststelling van de arts-adviseur dat de noodzakelijke behandeling toegankelijk is in zijn land van herkomst in strijd is met de stukken die hij heeft overgemaakt, laat verzoeker na te concretiseren met welk van de door hem overgemaakte stukken het advies van de arts-adviseur van 18 oktober 2017 strijdig zou zijn. Uit nazicht van het administratief dossier blijkt er overigens niet dat verzoeker in het kader van zijn aanvragen van 21 juni 2012 en 6 december 2012 elementen met betrekking tot de toegankelijkheid van zijn behandeling in het land van herkomst heeft aangebracht. Waar verzoeker verwijst naar de wachttijden, wordt erop gewezen dat hij niet aannemelijk maakt dat er zich in zijn land van herkomst een probleem met wachttijden voordoet. Evenmin kan verzoeker ernstig voorhouden dat de vaststelling dat de behandeling toegankelijk is niet onderbouwd zou zijn, nu de arts-adviseur zijn bronnen heeft vermeld.

Verzoeker werpt verder op dat een behandeling voor hem in Marokko ontoegankelijk is, dat de arts-adviseur verwijst naar verouderde informatie die bovendien niet op hem van toepassing is. Hij voert aan niets te hebben in Marokko, dakloos te zullen worden en dat hij geen recht heeft op enig vervangingsinkomen of medische zorgen.

Uit het advies van de arts-adviseur van 18 oktober 2017 blijkt dat hij zich voor wat de toegankelijkheid betreft, gesteund heeft op informatie van 2016 en 2017. Verzoeker laat na te verduidelijken waarom hij deze informatie - hoewel deze op het moment van de bestreden beslissing slechts enkelen maanden en iets langer dan één jaar oud is - niet langer actueel acht. Verzoeker brengt geen informatie of stukken bij waaruit zou blijken dat deze bronnen gedateerd zouden zijn. Verzoeker verduidelijkt niet waarom hij meent dat deze informatie niet op hem van toepassing zou zijn. Door louter te poneren dat hij geen recht heeft op medische zorgen, maakt verzoeker niet aannemelijk dat de arts-adviseur in zijn advies van 18 oktober 2017 op grond van onjuiste feitelijke gegevens of op kennelijk onredelijke wijze heeft overwogen dat “(e)conomisch zwakkere mensen (...) een beroep (kunnen) doen op het RAMED-systeem. RAMED voorziet gratis in ARV-medicatie en andere noodzakelijke behandelingen in publieke instellingen. Volgens het nationaal rapport van 2015 zijn er 16 publieke instellingen die ARV-medicatie aanbieden.

*Een doos Atripla® van 30 capsules is gratis verkrijgbaar.<sup>39</sup>*

Verzoeker voert aan dat zijn behandelende arts attesteerde dat bij een stopzetting van de behandeling hij zal sterven, maar dat de prognose goed is indien hij behandeld wordt met HAART. Verzoeker laat gelden dat niet kan worden afgeleid uit het advies van de arts-adviseur of deze behandeling voorhanden en toegankelijk is.

Er wordt evenwel op gewezen dat de arts-adviseur in zijn advies van 18 oktober 2017 onder verwijzing naar informatie uit de MedCOI-databank met referentie “BMA 8139” vaststelde dat “Atripla® (combination of efavirenz / emtricitabine / tenofovir)” beschikbaar is in Marokko. Tevens duidt de arts-adviseur nog dat “atripla (...) een goed evenwaardig alternatief voor truvada (is), temeer dat er in dit dossier geen resistentie is tegen andere antivirale medicatie”. Verzoeker toont niet aan dat deze behandeling niet onder een HAART-behandeling (“highly active anti-retroviral therapy”) zou vallen. Voorts stelt de arts-adviseur in zijn advies van 18 oktober 2017 vast dat deze behandeling toegankelijk is.

3.3.2.9. Verzoeker poneert dat hij onmogelijk kan reizen naar zijn land van herkomst omwille van zijn medische toestand. Hij beperkt zich evenwel tot een bewering die verder wordt onderbouwd of gestaafd met enig begin van bewijs. Verzoeker maakt dan ook niet aannemelijk dat de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris op grond van onjuiste feitelijke gegevens of op kennelijk onredelijke wijze heeft vastgesteld dat *“(o)p basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische dossierstukken (...) niet (blijkt) dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen noch noodzaak tot mantelzorg”*.

3.3.2.10. Verzoeker poneert verder dat in zijn land van herkomst elke adequate behandeling voor zijn pathologie onbestaande is. Door zich te beperken tot een loutere bewering, die niet wordt ondersteund of onderbouwd door enig begin van bewijs, toont verzoeker niet aan dat de arts-adviseur in zijn advies van 18 oktober 2017 op grond van onjuiste feitelijke gegevens of op kennelijk onredelijke wijze het volgende heeft uiteengezet waarbij hij gebruik heeft gemaakt van informatie uit de MedCOI-databank, die zich in het administratief dossier bevindt:

*“Voor de behandeling en opvolging van hypertensieve toestanden en HIV-infectie zijn er in het herkomstland Marokko voldoende behandelings- en opvolgingsmogelijkheden, bijgevoegd in het administratief dossier.*

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

*De informatie is afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is<sup>1</sup> :*

*REQUEST FORM Medical Advisors' Office BMA, IMMIGRATION AND NATURALISATION SERVICE, - THE NETHERLANDS - REQUEST NUMBER:*

*- BMA 9858 (hoge bloeddruk & internisten & psychiatrie)*

*o inpatient treatment by an internal specialist (internist) Available Hopital Avicenne, Souissi Rabat - (Public Facility)*

*o outpatient treatment and follow-up by an internal specialist (internist) Available, Private Practice , Av Atlas, Rabat (Private Facility).*

*o Inpatient treatment by a psychiatrist Available, Hopital ArRazi, Rue Ibn Rochd Salé (Public Facility)*

*- BMA 9671 (HIV + psychiatrie)*

*o outpatient treatment and follow-up by a HIV specialist Available Hopital Ibn Rochd . Maladies infectieuses.*

*Quartier des Hopitaux Casablanca - (Public Facility)*

*- BMA 9542*

*o mirtazapine - Psychiatry: antidepressants Alternative Medication Available La Marne Patrice Lumumba Rabat (Private Facility)...*

*o Truvada (emtricitabine, tenofovir) and Tivicay (dolutegravir) zou er niet te vinden zijn maar wel atripla*

*- BMA 8139 (de aanwezigheid atripla is een goed evenwaardig alternatief voor truvada, temeer dat er in dit dossier geen resistentie is tegen andere antivirale medicatie):*

*o Atripla® (combination of efavirenz / emtricitabine / tenofovir) Infections: HIV : antiretrovirals; combinations Available - ministère santé publique, av mohamed V Rabat, (Public Facility)*

*Men kan dus stellen dat betrokkene zonder probleem kan behandeld worden in zijn herkomstland.*

*Uit opzoekingen kan overigens zeker gemeld worden dat betrokkene kan behandeld worden met dezelfde moderne antidepressieve medicatie die hij hier voorgeschreven krijgt, namelijk mirtazapine (BMA 9542, mirtazapine Psychiatry: antidepressants Alternative Medication Available La Marne Patrice Lumumba Rabat (Private Facility)....*

*Ook de verdere behandeling met Atripla als goed alternatief voor Truvada, in het kader van zijn HIV-infectie is er mogelijk, alsook de verdere verzorging van zijn verhoogde bloeddruk door de daar aangetoonde internisten.”*

Verzoeker werpt op dat geen rekening werd gehouden met het standaard medisch getuigschrift van 4 oktober 2013 en een groot aantal medische attesten die werden overgemaakt op 12 november 2013. Uit nazicht van het administratief dossier blijkt evenwel dat deze attesten werden overgemaakt in het kader van verzoekers vijfde aanvraag van 13 november 2013 om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Door middel van de thans bestreden beslissing worden de derde en de vierde aanvraag van verzoeker van respectievelijk 21 juni 2012 en 6 december 2012 ongegrond bevonden. Verzoeker toont niet op concrete wijze aan met welke vaststellingen in deze attesten ten onrechte geen rekening zou zijn gehouden. Zoals reeds gesteld is verzoekers bewering dat enkel met zijn HIV-infectie rekening werd gehouden, niet ernstig nu blijkt dat ook met de verhoogde bloeddruk en de nood aan behandeling door een psychiater rekening werd gehouden.

3.3.2.11. Verzoeker voert aan dat indien de verwerende partij bijkomende informatie wenst zij bijkomende onderzoekshandelingen diende te stellen en/of bijkomende stukken diende op te vragen aan verzoeker.

Overeenkomstig artikel 9ter, derde lid van de vreemdelingenwet komt het evenwel de vreemdeling toe om samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen 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 over te maken.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de gemachtigde van de staatssecretaris bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken. De zorgvuldigheidsplicht houdt voorts niet in dat wanneer het bestuur vaststelt dat de aanvraag van een vreemdeling om in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet tot een verblijf gemachtigd te worden, niet onderbouwd is met bewijskrachtige stukken, het de aanvrager hiervan – voorafgaand aan het nemen van een beslissing – op de hoogte dient te stellen of dient uit te nodigen om hieromtrent zijn mening te geven.

Verzoeker werpt op dat hij door de handelwijze door het bestuur voor voldongen feiten werd geplaatst. Hij werpt op dat de wijze waarop de bestreden beslissing werd genomen kennelijk onredelijk is. Verzoeker toont met deze beperkte uiteenzetting en gelet op wat hierboven gesteld wordt, niet aan waarom of dat deze handelwijze kennelijk onredelijk is.

Een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet wordt niet aangetoond, evenmin als een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel in dit verband.

3.3.3. Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat “(n)iemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen”. Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, *M.S.S./België en Griekenland*, § 218).

In medische aangelegenheden heeft het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM) voor het eerst in een arrest van 2 mei 1997 besloten tot een schending van artikel 3 van het EVRM wegens de uitzetting van een ernstig zieke vreemdeling. In dat arrest heeft het Hof vooreerst een hoge drempel gehanteerd om te besluiten tot die schending. Het EHRM oordeelde dat deze zaak gekenmerkt was door “*zeer uitzonderlijke omstandigheden*”, te wijten aan het feit dat de vreemdeling leed aan een ongeneeslijke ziekte en dat zijn levenseinde nabij was, dat er geen garantie was dat hij verpleging of medische zorg zou kunnen krijgen in zijn land van herkomst of dat hij daar familie had die voor hem zou willen en kunnen zorgen, of dat hij enige andere vorm van morele of sociale steun kreeg (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96 inzake *D. tegen het Verenigd Koninkrijk*).

In het arrest *N. tegen het Verenigd Koninkrijk* van 27 mei 2008 heeft het EHRM die hoge drempel uitdrukkelijk bevestigd. Het Hof heeft in dat arrest na een overzicht van zijn eigen rechtspraak overwogen dat, alhoewel de meeste gevallen betrekking hebben op de uitwijzing van seropositieve personen, dezelfde principes van toepassing moeten worden verklaard op de uitwijzing van personen die lijden aan een ernstige fysieke of mentale ziekte van nature ontstaan, van aard om ernstige pijnen en inkorting van de levensverwachting te veroorzaken en die een gespecialiseerde behandeling vereisen die mogelijks niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost. Het Hof geeft toe dat de levenskwaliteit en de levensverwachting van de betrokkene in die zaak achteruit zou gaan bij een uitwijzing naar Oeganda, doch het stelt vast dat de betrokkene zich niet in een kritieke fase bevindt. Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt in die zaak niet aanvaard.

Desalniettemin specificeerde het EHRM in deze zaak dat naast de situaties uit de zaak *D. tegen het Verenigd Koninkrijk*, waarin een overlijden imminent is, er ook nog “*andere uitzonderlijke gevallen*” mogelijk zijn waar dwingende humanitaire redenen zich tegen een uitwijzing verzetten (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05 inzake *N. tegen het Verenigd Koninkrijk*).

Recent heeft het EHRM de principes die in de laatstgenoemde zaak worden gehanteerd bevestigd en verrijkt dat onder “*andere uitzonderlijke gevallen*” wordt begrepen de situaties, zonder dat er sprake is

van onmiddellijk en nakend levensgevaar, waarbij er ernstige aanwijzingen zijn dat er een reëel risico bestaat op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan of toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangstland. Slechts in dergelijk geval weerhield de Grote Kamer van het Hof een schending van artikel 3 van het EVRM en werd aldus de hoge drempel van artikel 3 van het EVRM in het geval van ernstig zieke vreemdelingen bevestigd (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10 inzake *Paposhvili tegen België*).

Verzoeker toont niet aan dat hij zich in een dergelijk uitzonderlijk geval bevindt, noch blijkt dit uit de stukken van het administratief dossier.

Waar verzoeker nog wijst op de gevolgen en de mogelijke complicaties indien de behandeling wordt stopgezet, wordt erop gewezen dat de arts-adviseur in zijn advies van 18 oktober 2017 concludeerde dat “*de aangetroffen depressie & HIV-infectie & verhoogde bloeddruk geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandelingen & opvolgingen beschikbaar en toegankelijk zijn in Marokko*”. Uit hetgeen *supra* werd uiteengezet, blijkt niet dat verzoeker deze vaststelling heeft weerlegd of ontkracht.

Verzoeker werpt op dat de tweede bestreden beslissing in strijd is met artikel 3 van het EVRM omdat hij in geval van een terugkeer niet redelijk verzorgd zal kunnen worden. Gelet op hetgeen *supra* werd uiteengezet, toont verzoeker niet *in concreto* aan dat hij zich in een van de hierboven genoemde uitzonderlijke situaties bevindt.

Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt niet aangetoond.

3.3.4. Uit het voorgaande blijkt dat verzoeker niet aannemelijk maakt dat de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris op basis van een niet correcte feitenvinding of op kennelijk onredelijke wijze tot de bestreden beslissing is gekomen. De schending van de materiële motiveringsplicht, in het licht van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet en artikel 3 van het EVRM kan niet worden aangenomen.

3.3.5. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de gemachtigde van de staatssecretaris bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken. Verzoeker slaagt er niet in aan te tonen dat er *in casu* werd uitgegaan van een foutieve feitenvinding, zodat de schending van de zorgvuldigheidsplicht niet kan worden aangenomen.

3.3.6. De keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid maakt, schendt slechts het redelijkheidsbeginsel wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Met andere woorden, om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is, wat *in casu* niet het geval is. Gelet op voorgaande analyse van de verschillende middelonderdelen blijkt dat verzoeker met zijn betoog geen schending van het redelijkheidsbeginsel aannemelijk maakt.

3.3.7. Het enig middel is ongegrond.

#### 4. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

**OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:**

**Enig artikel**

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op elf april tweeduizend achttien door:

mevr. A. DE SMET,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. DE SMET