

## Arrest

nr. 204 103 van 22 mei 2018  
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat J. VAN LAER  
Broederminstraat 38  
2018 ANTWERPEN

tegen:

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

### DE VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Marokkaanse nationaliteit te zijn, op 2 februari 2018 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 20 november 2017 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ontvankelijk, doch ongegrond verklaard wordt.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 22 maart 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 24 april 2018.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van verzoekende partij en haar advocaat STAES loco J. VAN LAER, en van advocaat C. VANBEYLEN, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

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

1.1 Op 10 oktober 2017 dient de verzoekende partij een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

1.2 Op 20 november 2017 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging (hierna: de gemachtigde) een beslissing waarbij deze aanvraag ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt. Dit is de bestreden beslissing, die op 3 januari 2018 aan de verzoekende partij ter kennis wordt gebracht en waarvan de motieven luiden als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 10.10.2017 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

*M(...), M(...)A(...) (R.R.: (...))  
nationaliteit: Marokko  
geboren te (...)op (...)  
adres: (...)*

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

*Reden(en) :*

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

*Er werden medische elementen aangehaald door M(...) M(...) A(...) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 14.11.2017)*

*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).”*

*1.3 Op 20 november 2017 neemt de gemachtigde ook een beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Het tegen deze beslissing ingesteld beroep bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) is gekend onder het rolnummer 216 346.*

## *2. Over de rechtspleging*

*Aan de verzoekende partij werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat niet kan ingegaan worden op de vraag van de verwerende partij om de kosten van het geding ten laste te leggen van de verzoekende partij.*

## *3. Onderzoek van het beroep*

*3.1 In een tweede middel voert de verzoekende partij onder meer de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van artikel 62 van de vreemdelingenwet en van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991).*

*Ze zet in haar verzoekschrift in dit verband het volgende uiteen:*

*“(…)*

*Derde onderdeel*

*Het advies stelt dat de zorgen en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Marokko.*

*Wat de beschikbaarheid betreft stelt verweerder simpelweg dat alle behandeling, zorg en opvolging beschikbaar is. Zij gaat niet in op de bijzondere zorgen die verzoeker nodig heeft (met uitzondering van de vermelding van bifosfaten en de rolstoel).*

*Er wordt niet ingegaan op de behandeling met Alendronate en calcium. Noch wordt er ingegaan op het bestaan van een zorgprogramma voor Zeldzame botziekten, het bestaan van anti-resorptieve therapie of de behandeling van zijn tandproblemen.”*

3.2 In haar nota met opmerkingen stelt de verwerende partij wat dit betreft het volgende:

*“In het tweede middel wordt de schending aangehaald van identiek dezelfde bepalingen van het eerste middel.*

*Ditmaal stelt hij dat hij bijzondere zorgen en specifieke behandelingen nodig heeft, waarover in het medisch advies niets gezegd wordt. Verschillende medische attesten zouden onbesproken zijn. Daarnaast zou hij van een specifieke regio in Marokko afkomstig zijn die moeilijk toegankelijk is of van waaruit de medische zorgen moeilijk toegankelijk/bereikbaar zijn. Tot slot zou het RAMED-systeem overbelast zijn en heeft hij geen financiële middelen en al evenmin mogelijkheden (want kan geen arbeid verrichten) om toeslagen op medische zorgen e.d. te betalen.*

*In een derde middel wordt gesteld dat de ambtenaar-geneesheer advies had moeten inwinnen van een specialist ter zake. Minstens had hij de behandelende arts moeten contacteren.*

*De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen van toepassing is op twee onderscheiden gevallen, met name:*

- (1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de patiënt, of*
- (2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst (RvS 19 juni 2013, nr. 223.961).*

*Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat de aangehaalde medische problematiek slechts een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld wordt en opgevolgd wordt.*

*De ambtenaar-geneesheer komt evenwel tot de vaststelling dat de behandeling en de opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Marokko met als gevolg dat er vanuit medisch standpunt geen bezwaar is tegen een terugkeer naar Marokko.*

*Het medisch advies kan niet anders gelezen worden dan dat de eerste voorwaarde, m.n. een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de patiënt niet vervuld is, precies omdat deze behandeld wordt en verder kan behandeld worden in Marokko.*

*Een en ander blijkt overigens ook al uit het feit dat zowel “het leven of fysieke integriteit” (cfr. eerste criterium) als “de onmenselijke of vernederende behandeling” (cfr. tweede criterium) aan bod komen in de conclusie van de ambtenaar-geneesheer, hetgeen ook al aangeeft dat beide, voornoemde criteria wel degelijk in overweging werden genomen.*

*Verzoeker kan bezwaarlijk stellen dat blijkens het advies van de ambtenaar-geneesheer geen onderzoek werd gevoerd naar het eerste criterium van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet.*

*Voorts wordt in bestreden beslissing uitvoerig gemotiveerd over de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de vereiste zorgen in het land van herkomst.*

*Inderdaad wordt verwezen naar het RAMED-systeem, waarbij begunstigten gratis eerste-, tweede- en derdelijnszorg krijgen in publieke ziekenhuizen, op voorwaarde dat ze eerste langsgaan in hun gezondheidscentrum. Daarnaast werd ook het AMO-systeem toegelicht volgens hetwelk terugbetaling kan worden bekomen door de verzekering ten belope van een bedrag dat fluctueert tussen de 70 % à 100 % van de kost.*

*Tevens wordt opgemerkt dat verzoeker arbeidsongeschikt is, maar dat er eveneens een vorm van sociale zekerheid bestaat, waaronder vergoedingen zijn vervat voor arbeidsongeschiktheid bij ziekte of werkloosheid.*

*Daarbij werd overigens ook rekening gehouden met het feit dat verzoeker reeds 35 jaar is aangetast door de aandoening en al die tijd in Marokko heeft verbleven, zodat het weinig waarschijnlijk is dat hij geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.*

*Voor zover de Raad van oordeel zou zijn dat er per impossibile onvoldoende financiële garanties zouden zijn voor de toegang tot de vereiste gezondheidszorgen in Marokko, wenst de verwerende partij in dat opzicht ook te benadrukken uit de 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.*

*Het klopt overigens ook niet dat de adviserende ambtenaar-geneesheer geen rekening zou hebben gehouden met de vereiste medische behandelingen. Immers wordt in het advies algemeen gesteld dat verzoeker in zijn thuisland de nodige zorgen kan ontvangen, i.e. de nodige medicatie is beschikbaar, opvang voor reumatologen, orthopedisten bij eventuele fracturen en eventueel speciale opvang voor fysiek gehandicapten beschikbaar. Daarbij wordt verwezen naar de informatie uit de MedCOI databank.*

*Verzoeker kan evenmin ernstig beweren dat het onderzoek naar de beschikbare vereiste medicatie in het herkomstland onvolledig zou zijn. Hij gaat er in zijn kritiek kennelijk ook aan voorbij dat de osteoporose behandelbaar is op basis van bifosfonaten die wel degelijk beschikbaar zijn in Marokko cfr. het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer en dat alendronaat – waarvan hij stelt dat de ambtenaar-geneesheer hiermee ten onrechte geen onderzoek naar gevoerd zou hebben - overigens ook een bifosfonaat blijkt te zijn. Kortom, de vaststelling dat Bifosfonaten beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst volstaat (althans voor wat de medicamenteuze behandeling betreft van osteoporose).*

*Dit blijkt overigens ook uit het document 8523063 “medicatie bijlage 2” waarin Alendronaat is opgenomen onder de rubriek bisfosfonaten.*

*Waar verzoeker opmerkt dat hij afkomstig is van een regio uit Marokko alwaar de ziekenhuizen en andere gezondheidszorgen in het land moeilijk bereikbaar zijn, laat verweerder gel dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet slechts voorschrijft dat in beginsel dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in “het land van herkomst” en niet in de regio van herkomst in het betreffende land.*

*In de mate dat verzoeker bekritiseert dat de ambtenaar-geneesheer beroep had moeten doen op een ‘specialist’ of contact had moeten opnemen met de behandelende geneesheer, moet worden gepreciseerd dat artikel 9ter, § 1, tweede alinea Vw. voorziet dat er door een ambtenaar-geneesheer een advies wordt verschaft die zonodig de vreemdeling kan onderzoeken en bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen.*

*Het is aan de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te onderzoeken indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder een eigen onderzoek een onderbouwd advies kan geven.*

*De verzoekende partij kan aldus bezwaarlijk volhouden, in weerwil van de bepalingen van artikel 9ter Vw., dat er in casu een verplichting zou bestaan op de ambtenaar-geneesheer om zelf bijkomend advies in te winnen van een deskundige dan wel om de behandelende geneesheer persoonlijk te contacteren.*

*De door verzoeker aangehaalde bepalingen en beginselen worden niet geschonden.*

*Er worden geen gegronde middelen voorgesteld.”*

3.3 De Raad wijst erop dat de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 – net als artikel 62 van de vreemdelingenwet – de administratieve overheid verplichten in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dit op “afdoende” wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat

ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. De belangrijkste bestaansredenen van de motiveringsplicht, zoals die wordt opgelegd door de wet van 29 juli 1991, bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, opdat hij met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (cf. RvS 9 september 2015, nr. 232.140).

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet, waarvan de verzoekende partij de schending aanvoert, luidt als volgt:

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

In casu verklaarde de gemachtigde de aanvraag om machtiging tot verblijf ontvankelijk, doch ongegrond, daar het aangehaalde medisch probleem niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Hierbij wordt verwezen naar een medisch advies dat de ambtenaar-geneesheer op 14 november 2017 opstelde met betrekking tot de medische problematiek van de verzoekende partij. De ambtenaar-geneesheer bracht volgend advies uit:

*“M(...), M(...) A(...) (R.R.: (...))*

*Mannelijk*

*nationaliteit: Marokko*

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

*Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 10.10.2017.*

*Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:*

- *Standaard Medisch Getuigschrift d.d. 17-7-2017 van dr. V(...), reumatoloog, met de volgende informatie:*
  - o *Voorgeschiedenis van bijziendheid en scoliose*
  - o *Huidige medische problematiek: osteogenesis imperfecta (genotypering) met de volgende problemen:*
    - ! *Osteoporose*
    - ! *Frequente fracturen*
    - ! *Kleine gestalte*
    - ! *Deformatie van de ledematen borstkas en wervelzuil*
    - ! *Dentogenesis imperfecta (tandproblemen)*
  - o *Als voornaamste behandeling bifosfonaten*
  - o *Nood aan rolstoel omwille van deformatie van de onderste ledematen*
  - o *Chirurgische correcties omwille van fracturen*
- *Verslag Medische genetica d.d. 8-6-2017: heterozygote mutatie, bevestiging van osteogenesis*
- *Raadpleging reumatologie d.d. 26-5-2016: klinische bevestiging van diagnose emt op botmeting belangrijke osteoporose*
- *Verslag botmeting d.d. 26-5-2016: osteoporose*
- *Opname spoedgevallen op 8-7-2017: vertigoklachten: diagnose van benigne paroxismale positionele vertigo*
- *TBC screening : negatief*
- *Attest voor aanvraag dringende medische hulp van 10-6 en 16-6-2016*
- *Verslag van dr. H(...), Rabat, d.d. ?, met de verklaring dat de zorg voor betrokkene dient te gebeuren in het buitenland*
- *Aanvraag voor elektrische rolstoel van dr. H(...) d.d.?*
- *Attest van psychische zorgverlening op 3-11-2016*

*In conclusie kunnen we hier stellen dat:*

- Het hier gaat om een 37-jarige man van Marokkaanse origine met een genetische afwijking namelijk osteogenesis imperfecta
- De volledige impact van deze aandoening is niet duidelijk omschreven vermits we geen totaal beeld krijgen in de medische gegevens van de voorgeschiedenis op gebied van doorgemaakte fracturen, (enkel een fractuur op de leeftijd van 6 maanden is vermeld) en de algemene functionele weerslag (uitgezonderd dat betrokkene rolstoelafhankelijk is en nog zelfredzaam zie rapport d.d. 26-5-2016)
- Hij dient een behandeling met bifosfaten te krijgen voor de osteoporose
- In dossier is geen enkele chirurgische interventie vermeld in de voorgeschiedenis ondanks de vermelding van frequente fracturen en misvormingen

Een bijkomende opmerking die dient gemaakt te worden is dat de zorg in kader van deze pathologie vooral ondersteuning en preventie is.

Mits begeleiding kan betrokkene reizen (hij is alleen naar hier gekomen cfr. rapport d d 26-5-2016 Mantelzorg is vereist gezien de functiebeperking.

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

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

- Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:
  - Aanvraag Medcoi van 22-8-2017 met het unieke referentienummer 10006
  - Aanvraag Medcoi van 25-4-2016 met het unieke referentienummer 8032
  - Aanvraag Medcoi van 3-5-2016 met het unieke referentienummer 8065
  - Aanvraag Medcoi van 8-8-2016 met het unieke referentienummer 8453

— In bijlage 2 wordt aangetoond dat bifosfaten onder de vorm van ZOMETA beschikbaar zijn (inhuusvorm 1 maal per jaar toe te dienen)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat betrokkene, een man van 37 jaar van Marokkaanse origine in zijn thuisland de nodige zorg kan ontvangen: de nodige medicatie is beschikbaar, opvang door reumatologen, orthopedisten bij eventuele fracturen, fysiotherapeuten en eventueel speciale opvang voor fysiek gehandicapten is beschikbaar. Rolstoelen voor zijn verplaatsing zijn eveneens beschikbaar.

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

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.<sup>2</sup>

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

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

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

*Om aanspraak te kunnen maken op het RAMED-systeem, moet men bewijzen dat men geen begunstigde is van AMO en dat men onvoldoende inkomsten heeft om de medische uitgaven te dekken. Personen die onder het AMO-systeem vallen, krijgen behandelingen en medicijnen terugbetaald door de verzekering. Het percentage van terugbetaling varieert tussen de 70 en 100 %.*

*Specifiek voor betrokkene kunnen we stellen dat de nodige medische ondersteuning kan gebeuren in verschillende centra zowel in publieke als privé-instellingen, maar dan wel mits een financiële toeslag.*

*De opvang van behoeftigen gebeurt in Marokko meestal door de familie of vrienden. De mogelijkheid om thuishulp te krijgen is aanwezig evenwel tegen betaling.<sup>5</sup> De stichting Mohammed VI werkt eveneens programma's uit met dagopvang voor zowel fysiek als mentaal gehandicapten waar betrokkene beroep kan op doen. De nodige medicatie van betrokkene is beschikbaar en staat op de lijst van terugbetaalde medicatie.*

*Gezien de medische toestand is betrokkene arbeidsongeschikt. In Marokko bestaat er eveneens een vorm van sociale zekerheid voor personen die zich inschrijven in het systeem. Hieronder zijn vergoedingen vervat voor arbeidsongeschiktheid bij ziekte of werkloosheid.*

*Mantelzorg en omkadering is nodig, maar reeds sinds geruime tijd. Daarom lijkt het onwaarschijnlijk dat betrokkene die sinds zeer kort naar België kwam en daarvoor 35 jaar, reeds aangetast door de aandoening in Marokko verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.*

#### *Conclusie*

*Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de osteogenesis imperfecta bij de betrokkene hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Marokko.*

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

Dit advies werd onder gesloten omslag aan de verzoekende partij overhandigd en naar dit advies wordt expliciet verwezen in de motivering van de bestreden beslissing, waar het integraal deel van uitmaakt.

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 in geen geval 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, 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 Europees Verdrag tot de bescherming van de Rechten van de Mens (hierna: 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 (hierna: EHRM). Concreet houdt artikel 9ter 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).

De ambtenaar-geneesheer beschikt bij het beoordelen van het in artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet genoemde risico over een ruime beoordelingsbevoegdheid en de Raad kan deze beoordeling niet maken in de plaats van de ambtenaar-geneesheer. De Raad moet echter wel in staat worden gesteld om na te gaan waarop de ambtenaar-geneesheer zich gebaseerd heeft om te besluiten 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. De Raad benadrukt dat de beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer niet betekent dat diens vaststellingen steeds volstaan als motieven voor een beslissing tot weigering van verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet (RvS 18 september 2013, nr. 224.723). Het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer een arts is, impliceert ook niet dat er op hem bij het verlenen van zijn advies conform artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet, geen of een verminderde motiveringsplicht zou rusten. Indien zou blijken dat aan het advies van de ambtenaar-geneesheer een motiveringsgebrek kleeft en de aanvraag ongegrond wordt verklaard op basis van dit advies, dan zal het motiveringsgebrek in dit advies bijgevolg noodzakelijkerwijze leiden tot de vernietiging van de beslissing tot ongegrondheid van de verblijfsaanvraag. Het is de verzoekende partij derhalve toegelaten om de onwettigheden die aan dit advies kleven aan te voeren tegen de uiteindelijk door de gemachtigde genomen beslissing waarbij de verblijfsaanvraag als ongegrond wordt geweigerd (cf. RvS 28 juni 2011, nr. 214.213; RvS 5 juli 2007, nr. 173.201; RvS 13 oktober 2006, nr. 163.590).

De verzoekende partij betoogt dat wat de beschikbaarheid betreft de gemachtigde simpelweg stelt dat alle behandeling, zorg en opvolging beschikbaar is maar niet ingaat op de bijzondere zorgen die zij nodig heeft (met uitzondering van de vermelding van bifosfaten en de rolstoel). Ze stelt dat onder meer niet wordt ingegaan op de behandeling van haar tandproblemen.

De Raad stelt vast dat in het standaard medisch getuigschrift van 17 juli 2017 bij diagnose wordt gesteld dat sprake is van osteogenesis imperfecta en dat deze diagnose verschillende problemen omvat bij de patiënt zoals onder meer “5. *Dentogenesis imperfecta*”, wat ook uitdrukkelijk wordt weergegeven in het advies van 14 november 2017 bij de opsomming van de medische stukken. Op de vraag naar interventie/hospitalisatie wordt door de behandelend arts van de verzoekende partij melding gemaakt van tandheelkundige verzorging van minstens twee keer per jaar. Op de vraag naar de gevolgen en mogelijke complicaties indien de behandeling wordt stopgezet wordt in voormeld standaard medisch getuigschrift het volgende gesteld: “(t)oenemende tandproblemen met evt trofische stoornissen en infectierisico”. De Raad merkt verder op dat bij de evolutie en prognose van de aandoeningen wordt gesteld dat globaal de evolutie en prognose deels wordt bepaald “door de beschikbaarheid van specifieke expertise ivm osteogenesis imperfecta”, wat ook wordt benadrukt onder de specifieke noden. In de aanvraag van 10 oktober 2017 benadrukt ook de verzoekende partij zelf dat ze zeer kwetsbare tanden heeft en dat zij op regelmatige basis een tandarts dient te consulteren omwille van haar dentogenesis imperfecta (broze tanden).

In het medisch advies van 14 november 2017 wordt slechts algemeen verwezen naar de genetische afwijking namelijk osteogenesis imperfecta en wordt gesteld dat de volledige impact van deze aandoening niet duidelijk is omschreven vermits geen totaal beeld wordt verkregen in de medische gegevens van de voorgeschiedenis op gebied van doorgemaakte fracturen, (enkel een fractuur op de leeftijd van 6 maanden is vermeld) en de algemene functionele weerslag (uitgezonderd dat betrokkene rolstoelafhankelijk is en nog zelfredzaam zie rapport d.d. 26-5-2016). De ambtenaar-geneesheer geeft aan dat de verzoekende partij een behandeling met bifosfaten dient te krijgen voor de osteoporose en dat in het dossier geen enkele chirurgische interventie wordt vermeld in de voorgeschiedenis ondanks de vermelding van frequente fracturen en misvormingen. Er wordt in dit advies bijkomend opgemerkt dat de zorg in het kader van deze pathologie vooral ondersteuning en preventie is. Onder de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst stelt de ambtenaar-geneesheer dat geconcludeerd kon worden dat de nodige medicatie beschikbaar is evenals de opvang



door reumatologen, orthopedisten bij eventuele fracturen, fysiotherapeuten, eventueel speciale opvang voor fysiek gehandicapten en rolstoelen voor verplaatsing.

De Raad stelt samen met de verzoekende partij vast dat de ambtenaar-geneesheer, hoewel hij het standaard medisch getuigschrift van 17 juli 2017 en de tandproblemen uitdrukkelijk vermeldt bij de weergave van de medische stukken, nergens melding maakt van de tandheelkundige verzorging van minstens twee keer per jaar die wordt aangehaald bij de interventie in voormeld standaard medisch getuigschrift. De ambtenaar-geneesheer lijkt er volledig aan voorbij te gaan dat op de vraag naar de gevolgen en mogelijke complicaties indien de behandeling wordt stopgezet in het standaard medisch getuigschrift van 17 juli 2017 uitdrukkelijk sprake is van toenemende tandproblemen met eventuele trofische stoornissen en infectierisico en dat bij de evolutie en prognose van de aandoeningen wordt gesteld dat globaal de evolutie en prognose deels wordt bepaald "*door de beschikbaarheid van specifieke expertise*". Uit het advies blijkt niet dat bij het beoordelen van de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst rekening werd gehouden met deze bijzondere problematiek.

Het medisch advies, waarop de bestreden beslissing uitdrukkelijk is gesteund, is dan ook aangetast door een motiveringsgebrek zodat een schending van de formele motiveringsverplichting in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet aannemelijk wordt gemaakt.

De Raad merkt nog op dat het niet aan hem als annulatierechter is om in de plaats van de ambtenaar-geneesheer te oordelen welke invloed de afwezigheid naar het onderzoek met betrekking tot de bijzondere zorgen, met name op het vlak van de dentogenesis imperfecta, heeft op het geheel van het medisch advies van 14 november 2017.

Het betoog in de nota met opmerkingen dat in de bestreden beslissing uitvoerig wordt gemotiveerd over de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de vereiste zorgen in het land van herkomst, kan geen afbreuk doen aan het voorgaande.

Een schending van de formele motiveringsplicht in het licht van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet wordt dan ook aannemelijk gemaakt.

3.4 Het tweede middel is in de aangegeven mate gegrond. Deze vaststelling leidt tot de vernietiging van de bestreden beslissing. De overige aangevoerde schendingen behoeven geen verder onderzoek.

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

### **Enig artikel**

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 20 november 2017 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt, wordt vernietigd.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op tweeëntwintig mei tweeduizend achttien door:

mevr. J. CAMU, kamervoorzitter,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT, griffier.

De griffier, De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

J. CAMU