

Arrest

nr. 249 214 van 17 februari 2021
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat R. JESPERS
Broederminstraat 38
2018 ANTWERPEN

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie, thans de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Marokkaanse nationaliteit te zijn, op 14 oktober 2020 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 10 januari 2020 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 wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 23 november 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 16 december 2020.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. VERHAERT.

Gehoord de opmerkingen van advocaat J. DE LIEN, die *loco* advocaat R. JESPERS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat E. WILLEMS, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoeker diende op 21 november 2019 een aanvraag in 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. (hierna: de vreemdelingenwet).

1.2. Deze aanvraag wordt op 10 januari 2020 ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die als volgt gemotiveerd is:

“(...)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 21.11.2019 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door

[...]

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, 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 worden medische elementen aangehaald voor E. B. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 07.01.2020 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, Marokko

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden

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)

(...)”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoeker voert een enig middel aan dat als volgt gemotiveerd is:

“ENIG MIDDEL: Schending van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (schending van de materiële en formele motiveringsplicht). Schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet. Schending van art. 9ter en 9ter § 3, 5° van de Vreemdelingenwet in samenhang met de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het zorgvuldigheidsbeginsel. Schending van artikel 3 EVRM.

Eerste onderdeel,

De beslissing verklaart de aanvraag ontvankelijk, maar ongegrond.

Artikel 9ter § 3, alinea 1,4° vreemdelingenwet luidt:

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

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

Artikel 9ter §1, eerste lid omschrijft de ziekte als volgt:

"...ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft..."

De wet laat niet toe in vermeld geval een beslissing van ongegrondheid te nemen.

De wet laat enkel toe een beslissing van ontvankelijkheid of onontvankelijkheid te nemen.

In geval van ontvankelijkheid dient het verblijf te worden verleend.

Gezien het gegeven dat de beslissing besluit tot ontvankelijkheid van de aanvraag diende het verblijf te worden verleend.

Alleszins kon geen beslissing tot ongegrondheid worden genomen; hiervoor is geen wettelijke basis.

Ondergeschikt,

Tweede onderdeel,

1.

De beslissing steunt op het advies van arts-adviseur T. d. W.

Deze stelt in de 'bespreking' (pagina 3 advies) dat de actuele problematiek van verzoeker is:

-het vermoeden van een posttraumatische epilepsie;

-coxartrose links;

-AC luxatie graad 2 rechts met artrose.

Verzoeker had bij de aanvraag al de rapporten neergelegd opgesteld door dokter D. V., die door de rechtbank was aangesteld als expert in het kader van de burgerlijke procedure ingesteld tot het bekomen van schadevergoeding ingevolge het verkeersongeval van 18 november 2011. Het ging om een verkeersongeval met zeer ernstige letsels; in de eerste fase werd hij uit de auto geslingerd; in de tweede fase werd hij daarop door een andere auto overreden.

Op basis van de verslagen van dokter D. V. sprak de politierechtbank te Antwerpen op 17 december 2019 een vonnis uit (zie stuk). Het vonnis weerhoudt de letsels die door dokter V. in zijn verslagen zijn opgenomen. Het vonnis weerhoudt in het beschikkend gedeelte volgende voorbehoud:

"Verleent voorbehoud voor de schade als gevolg van zowel het optreden en de behandeling van posstraumatische artrose van de linker heup, als het optreden en de behandeling van posstraumatische epilepsie.

Verleent voorbehoud voor de schade als gevolg van de eventuele toekomstige verwijdering van het osteosynthesemateriaal ter hoogte van de rechter enkel."

Essentieel voor wat betreft de hier bestreden beslissing is dat de arts-adviseur in haar 'bespreking' nalaat om ook maar enige melding te maken van deze voorbehouden, die reeds aanwezig waren in het haar gekende verslag van dokter V. van 11 juni 2018, en dit onder nummer 6.

Dit door de rechtbank bevestigde voorbehoud is van wezenlijk belang om te oordelen of de letsels al of niet beantwoorden aan de definitie van artikel 9ter, §1 vreemdelingenwet.

De arts-adviseur miskent dit voorbehoud nog des te meer, niet alleen door er geen enkele melding van te maken, maar door, volledig foutief, te stellen dat er geen verdere consultaties of behandelingen meer gepland zijn.

De arts had moeten onderzoeken in welke mate de drie vernielde voorbehouden voor de toekomst elementen vormen die te betrekken zijn bij de beoordeling van de definitie van artikel 9ter, §1 vreemdelingenwet, én, ondergeschikt, invloed hebben op de nog te voorziene ingrepen en behandelingen en de (on)mogelijkheid ervan dat dit in Marokko zou plaatsvinden gezien de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de zorgen.

Meer specifiek diende dan nog onderzocht te worden of, gezien de verzekeringstussenkomsten van NV Ethias en van het Belgisch Bureau voor Autoverzekeraars, de eenvoudige mogelijkheid bestaat dat deze zouden tussenkomen voor ingrepen die al of niet in België zouden worden uitgevoerd. Het gaat om specialistische ingrepen. Dit is van belang gezien het kwalitatief karakter van dergelijke ingrepen, en het niet evident is dat de verzekeraars dergelijke ingrepen in het buitenland zouden toelaten, of financieel zouden tussenkomen bij dergelijke ingrepen in het buitenland.

Verzoeker diende in België diende te blijven om hier aanspraak te kunnen maken op de ingrepen die onder de voorbehouden zijn aangeduid. Door de voorbehouden niet te vermelden, laat de arts-adviseur ook na om dit gegeven mee in overweging te nemen.

Het ging dus om een specifiek dossier, waarbij de arts-adviseur volledig voorbijgaat aan deze specifieke gegevens, waarvan zij kennis had via de neergelegde verslagen van dokter V.

Minstens diende de arts-adviseur in deze contact op te nemen met de expert dokter V. en/of met dokter V. W., wat zij nagelaten heeft te doen.

De loutere negatie door de arts-adviseur van de verleende voorbehouden maakt dat haar verslag geen grondslag kan vormen voor de hier bestreden beslissing.

De arts-adviseur negeert in het algemeen dat er een procedure was voor de politierechtbank die zich ging uitspreken over de letsels opgelopen ingevolge het ongeval (rechtbank spreekt zich uit over én de te weerhouden letsels, én over de schadevergoeding als gevolg van die letsels). De arts negeert in het bijzonder de verslagen van dokter V., minstens op het punt dat deze voorbehouden formuleert voor de toekomst.

Vermist de bestreden beslissing zich steunt op een verslag dat essentiële medische gegevens negeert, dient ze vernietigd te worden.

2.

Ondergeschikt dient hierbij nog opgemerkt te worden dat de arts-adviseur ook bij het overlopen van de actuele problematiek, het verslag van dokter V. niet respecteert.

Zo wordt gesteld dat er een 'vermoeden' is van posttraumatische epilepsie, terwijl het niet om een vermoeden maar om een realiteit gaat.

In de bespreking vermeldt de arts-adviseur nergens de letsels aan de rechterenkel, terwijl de expert en de rechtbank hiervoor voorbehoud verleend hebben.

Ook om reden dat de arts-adviseur een onjuiste en onvolledig overzicht geeft van de letsels, kan haar verslag geen afdoende basis vormen voor de bestreden beslissing.

In de aanvraag had verzoeker ook gesteld dat het om ernstige letsels ging en dat minstens 'de ganse ziekte-toestand, die overigens in zijn geheel dient beoordeeld te worden' voor gevolg heeft dat hij in zijn land een reëel risico loopt op onmenselijke of vernederende behandeling.

De arts-adviseur laat na de ziekte-toestand in zijn geheel te beoordelen, maar splitst de verschillende aandoeningen op.

Ook om die reden kan het advies van de arts-adviseur geen afdoende grondslag vormen voor de beslissing.

3.

De arts-adviseur stelt dat de arbeidsongeschiktheid die geattesteerd is op 29.8.2018 door de attesterende arts niet wordt geobjectiveerd, niet bevestigd wordt door de daartoe bevoegde arbeidsgeneesheer en dateert van meer dan een jaar geleden.

Opnieuw negeert de arts-adviseur hier het verslag van Dr. V. Deze heeft de blijvende arbeidsongeschiktheid ingevolge de twee ongevallen samen geconsolideerd op 14 procent.

De arts-adviseur kan, zonder miskening van dit verslag, niet stellen dat er geen arbeidsongeschiktheid is geobjectieerd. Zij miskent hierbij opnieuw het expertiseverslag.

Een andere discussie is hoe deze graad van blijvende arbeidsongeschiktheid, gezien de aard van de letsels, moet omgezet worden in een reële arbeidsongeschiktheid. Maar de arts-adviseur komt aan die oefening niet eens toe, daar zij de blijvende arbeidsongeschiktheid gewoonweg negeert. Verzoeker is van mening (louter ten titel van informatie) dat hij, omdat hij geen specifieke scholing heeft en louter op handenarbeid is aangewezen, op een veel hogere graad van reële arbeidsongeschiktheid is aangewezen, dan de 14 procent.

In dat kader dient ook de overweging van de arts-adviseur op pagina 5 van het advies, met betrekking tot de mogelijkheid van verzoeker op de (Marokkaanse) arbeidsmarkt, te worden verworpen. Omdat er, volgens de arts-adviseur, 'geen recent attest van arbeidsongeschiktheid voorgeschreven door een arbeidsgeneesheer' kan worden voorgelegd, is er 'geen indicatie dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van herkomst en mits het uitvoeren van (eventueel aangepaste) arbeid kan bijdragen tot de eventuele kosten die gepaard gaan bij het bekomen van de nodige zorgen'.

Ook dit uitgangspunt van de arts-adviseur miskent het verslag van Dr. V.

De vraag is overigens waarom het zou moeten gaan over een attest van een arbeidsgeneesheer, waar verzoeker hier evident geen toegang tot heeft (daar hij niet aan het werk was) en er het verslag van een expert voorligt.

4.

Verzoeker verwijst naar volgende rechtspraak die in casu toepasbaar is:

*“Verzoekende partijen kunnen aldus gevolgd worden in hun standpunt dat het medisch advies met betrekking tot tweede verzoekende partij niet op basis van een concrete feitenbevinding is tot standgekomen, minstens hierbij niet de vereiste zorgvuldigheid aan de dag werd gelegd.”
(RvV arrest n° 186 363 van 9 mei 2017).*

De bestreden beslissing schendt de zorgvuldigheidsplicht, de motiveringsverplichting en artikel 9ter vreemdelingenwet.

Derde onderdeel,

De aanvraag wordt ongegrond verklaard omdat in Marokko de zorgen en opvolging beschikbaar en toegankelijk zouden zijn.

De bestreden beslissing steunt zich hiervoor op het verslag van 7.1.2020 van arts-adviseur dokter T. d. W.

1.

Verzoeker had met betrekking tot de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen in Marokko uitgebreid gemotiveerd dat deze voorwaarden voor verzoeker niet aanwezig waren in Marokko.

Verzoeker verwijst hiervoor naar het feitelijk gedeelte waar zeven (!) bladzijden aan die problematiek worden besteed; er worden hierbij diverse bronnen geciteerd. Deze argumenten worden hier voor herhaald aanzien.

De arts-adviseur negeert deze zeven bladzijden en antwoordt niet, minstens niet afdoende, op de ontwikkelde argumenten. Het is duidelijk dat zij het niet nodig vond om acht te slaan op de argumenten van verzoeker met betrekking tot beschikbaarheid en toegankelijkheid.

Het advies van de arts-adviseur, en bijgevolg de bestreden beslissing, antwoordt ondermeer niet op volgende specifieke argumenten die verzoeker in de aanvraag ontwikkelde:

*-verzoeker heeft een beperkte mentale capaciteit en is niet in staat om voor zichzelf te zorgen;
-verzoeker dient derhalve nauwkeurig te worden opgevolgd door gespecialiseerde artsen; hij heeft ernstige aandoeningen en gespecialiseerde behandeling en opvolging zijn noodzakelijk;*

-het plotseling stoppen van het innemen van medicijnen kan ernstige epilepsieaanvallen uitlokken;
-dat het gaat om een zeer onzekere, niet reële beschikbaarheid van de medische behandeling; dat het om een beperkt aantal ziekenhuizen en dokters gaat, zodat regelmatige pijnbehandeling en epilepsiebehandeling voor de rest van het leven van verzoeker onvoldoende aanwezig is; zelfs als medicatie en zorgen in Marokko aanwezig zijn stelt zich het probleem van toegang;
-de standaardrepleken van de artsen-adviseurs dat in Marokko behandeling en medische opvolging mogelijk is, is zoals uit de medische stukken blijkt zelfs niet terzake en louter theoretisch;
-verzoeker is in zijn land van herkomst niet in staat om hulp te zoeken en zal verstoken blijven van de noodzakelijke behandeling en begeleiding;
-dat de problematiek en letsels van verzoeker in hun geheel, en niet geïsoleerd moeten beoordeeld worden;
-dat er voor verzoeker een economische en financiële ontoegankelijkheid van medische zorgen is; dat ondermeer moet rekening worden gehouden met het feit dat hij afhankelijk is van derden, 55 jaar oud is en door zijn letsels niet meer in staat is om te werken;
-dat hij niet kan terugvallen op sociale bescherming door de kans op een arbeidsbetrekking in de formele sector nagenoeg onbestaande is, terwijl slechts 36% van de bevolking in die sector werkt;
Het betreft de negatie van het elementaire recht op verdediging, en miskent het recht op tegenspraak dat inhoudt dat met motieven geantwoord wordt op de argumenten die door verzoeker zijn ontwikkeld. Het advies van de arts-adviseur is dan ook minstens onzorgvuldig.

2.

Ondergeschikt wordt in dat kader opgemerkt dat het advies dat op dit punt van beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen dan wel geformuleerd wordt, louter stereotiep en algemeen is, zo goed als niet ingaat op de specifieke situatie van verzoeker, zoals geschetst in de aanvraag.

De bestreden beslissing door het verslag van dokter d. W. te volgen miskent dat de beschikbare zorgen 'reëel' moeten zijn (Raad van State, nr. 91.152, 29 november 2000). Verzoeker had hierbij op diverse bronnen gewezen, die aantoonde dat de beschikbaarheid zeer onzeker is. De bestreden beslissing geeft hierop geen antwoord tenzij door in louter algemene termen te stellen dat opvolging bij een huisarts, een neuroloog en een orthopedist 'ter beschikking' is in Marokko. Dit is geen antwoord: uiteraard bestaan er in Marokko dit soort artsen. De vraag is ook niet of die ter beschikking staan; de vraag is of er een reële toegankelijkheid is tot dit soort artsen.

De arts-adviseur antwoordt niet op het argument van het groot gebrek aan gezondheidspersoneel in Marokko. Dit wordt op geen enkele wijze weerlegd door het verslag.

Verzoeker had ook gewezen op de voor hem economische en financiële ontoegankelijkheid van de zorgen in Marokko.

De arts-adviseur antwoordt niet op het argument van de zeer preciaire financiële en sociale situatie van verzoeker, zijn afhankelijkheid van derden, zijn leeftijd van 55 jaar en het gegeven dat hij door zijn letsels niet meer in staat is om te werken.

In dat kader dient de overweging van de arts-adviseur op pagina 5 van het advies, met betrekking tot de mogelijkheid van verzoeker op de (Marokkaanse) arbeidsmarkt werk te vinden, te worden verworpen.

Omdat er, volgens de arts-adviseur, 'geen recent attest van arbeidsongeschiktheid voorgeschreven door een arbeidsgeneesheer' kan worden voorgelegd, is er 'geen indicatie dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van herkomst en mits het uitvoeren van (eventueel aangepaste) arbeid kan bijdragen tot de eventuele kosten die gepaard gaan bij het bekomen van de nodige zorgen'.

Ook dit uitgangspunt van de arts-adviseur miskent het verslag van Dr. V. De arts-adviseur had terzake, rekening houdend met ondermeer het verslag van Dr. V., een standpunt moeten formuleren op basis van de aard van de letsels, de leeftijd van verzoeker, zijn scholing en zijn lange afwezigheid uit Marokko. Dit zijn de reële gegevens die de basis vormen voor een zinnige beoordeling die diametraal tegengesteld is aan de louter theoretische beschouwingen van de arts-adviseur.

De vraag is overigens waarom het zou moeten gaan over een attest van een arbeidsgeneesheer, waar verzoeker hier evident geen toegang tot heeft (daar hij niet aan het werk was) en er het verslag van een

expert voorligt. Het is niet ernstig om op basis van het zogenaamd ontbreken van een attest van een arbeidsgeneesheer dan maar te besluiten tot arbeidsgeschiktheid, en dan nog in de specifieke situatie van verzoeker.

3.

De arts-adviseur stelt verder, louter theoretisch, dat er twee gezondheidssystemen zijn in Marokko, ESSB en Ramed.

Verzoeker had de toegankelijkheid tot deze systemen met verwijzing naar rapporten weerlegd in de aanvraag. De arts-adviseur gaat op geen enkele van deze rapporten in.

Verzoeker had specifiek met betrekking tot Ramed gesteld:

'In theorie zou verzoeker in aanmerking kunnen komen voor een aansluiting bij RAMED (Régime d'Assistance Médicale). Uit recente informatie blijkt dat maar liefst 48% van de bevolking op geen enkele wijze gedekt is door een ziekteverzekering. Degene die wel gedekt zijn, worden niet adequaat geholpen of moeten toch nog zelf de medische zorgen betalen.

Zoals eerder gesteld lijkt het zeer onwaarschijnlijk dat verzoeker, een 55 jarige zieke man, die tevens heel slecht te been is en zware geheugen- en concentratieproblemen heeft, een tewerkstelling kan bekomen in de formele economische sector. Hij zal aldus niet over de financiële middelen beschikken om zich zelf aan te sluiten bij een ziektekostenverzekering.'

De arts-adviseur weerlegt dit argument niet; zij negeert het.

Over de relatie tussen enerzijds de leeftijd van verzoeker en zijn kansen op de arbeidsmarkt motiveert de arts-adviseur niet.

4.

De rechtspraak van uw Raad stelt dat *'rekening moet worden gehouden met de individuele situatie van verzoeker bij de beoordeling van de toegankelijkheid van de medische zorgen en de noodzaak aan mantelzorg', en 'er ligt geen degelijke feitenvergarings aan de oorsprong van de eerste bestreden beslissing waardoor de motivering ervan niet deugdelijk kan zijn. Verwerende partij is tekort geschoten in haar onderzoeksplicht in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.'* (RvV arrest n° 57 077 van 28 februari 2011).

De Raad van State bevestigt dat er rekening gehouden moet worden met het feit of er sociale zekerheid bestaat in het land van herkomst en of bepaalde kosten gedekt zouden worden (RvS. 18 maart 1998, nr. 72.594).

De bestreden beslissing, met overname van het advies van de arts-adviseur, miskent vermelde principes die door de rechtspraak zijn gevestigd: geen individuele beoordeling wat betreft de beschikbaarheid en toegankelijkheid; geen degelijke feitenvergarings.

De bestreden beslissing miskent de reële situatie van de sociale zekerheid in Marokko.

De beslissing schendt de zorgvuldigheid, de motiveringsverplichting en artikel 9ter vreemdelingenbetwistingen."

2.2. De bestreden beslissing is gesteund op het medisch advies van 7 januari 2020 dat samen met de bestreden beslissing aan verzoeker ter kennis werd gebracht en dat wordt geacht van de bestreden beslissing deel uit te maken. Dit advies luidt als volgt:

"(...)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mr. E. B. in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 21.11.2019.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

19.09.2019 SMG van Dr. T. V. W. (huisarts): epilepsie en pijn t.h.v. heup - medicatie: Depakine.

29.08.2018 Medisch attest van Dr. L. W. (huisarts): nog steeds klachten t.h.v. li heup, re enkel en re schouder, hoofdpijn en epilepsie na polytrauma in 2011 en dus niet in staat om te werken.

11.06.2018 (Tussentijds) Medisch deskundig verslag van Dr. D. V. (orthopedisch chirurg) na de 4de expertiseczitting op 24/05/2018 in opdracht van de 16dB Kamer van de Politierechtbank:

- betrokkene wil zo lang mogelijk wachten vooraleer een totale heupprothese links te laten plaatsen: geen continue pijn meer, wel moeilijk lopen
- re enkel is nagenoeg genormaliseerd af en toe hoofdpijnlachten
- geen andere behandelingen of consultaties meer gepland
- economische, persoonlijke en huishoudelijke ongeschiktheid geconsolideerd vanaf 15/10/2013 met 12% blijvende ongeschiktheid voor hersen-, schouder en heupklachten en 2% blijvende ongeschiktheid voor de re enkel
- esthetische schade van 2,5 op een schaal van 7
- voorbehoud van optreden/behandeling van posttraumatische artrose li heup, verwijdering van osteosynthesemateriaal re enkel en posttraumatische epilepsie

19.12.2017 Tussentijds medisch deskundig verslag van Dr. D. V. (orthopedisch chirurg) van de raadplegingen op 18/04/2016, 19/06/2017 en 20/11/2017 in opdracht van de 16de Kamer van de Politierechtbank:

- significante coxartrose li heup is indicatie voor totale heupprothese
- verkalking coracoclaviculair ligament en lichte trapstand AC-gewricht re tgv 2dB graads acromioclaviculaire luxatie
- status na osteosynthese voor bimalleolaire enkelfractuur re, enkelgewricht zelf lijkt normaal
- status na acetabulumosteosynthese met periarticulaire ossificatie in de posterieure muur van het li heupgewricht
- status quo gekende oude ischemische zone na doorgemaakt hersentrauma (bloeding) en tekens van corticosubcorticale atrofie, aspecifiek wittestoflijden frontaal rechts
- bepalen van lijdelijke economische, persoonlijke en huishoudelijke ongeschiktheidstermijnen voor 2012
- consolidatie van de re trimalleolaire enkelfractuur op 01/07/2012 met een blijvende ongeschiktheid van 2%

22.06.2017 Tussentijds medisch deskundig verslag van Dr. D. V. (orthopedisch chirurg) van de raadplegingen op 18/04/2016 en 19/06/2017 in opdracht van de 16de Kamer van de Politierechtbank Tussentijds van Antwerpen:

- betrokkene woont sinds 1988 illegaal in België
- kwetsuur linker duim in 1989 volledig genezen
- verkeersongeval op 18/12/2011: volledige amnesie en retrograde amnesie t.g.v. schedeltrauma en een fractuur van de re enkel en het li acetabulum
- wil eerst nog RX re schouder, re enkel en li heup, en CT-scan re enkel en li heup, en MRI hersenen alvorens een besluit te formuleren.

12.06.2017 Consultatieverslag van Dr. C. J. (orthopedist) van de raadpleging op 22/05/2017: significante coxartrose li heup is indicatie voor plaatsen van een totale heupprothese, AC luxatie met artrose re waan/oor conservatieve houding.

16.05.2017 Consultatieverslag van Dr. G. S. (orthopedist): gunstige bevindingen t.h.v. li heup, re schouder en re enkel, zwaar fysiek werk is afgeraden maar werk is wel mogelijk.

16.07.2016 Medisch attest van Dr. M. E. (orthopedist): heeft betrokkene niet in behandeling en kan dus niet besluiten tot verwijderen van osteosynthesemateriaal.

19.04.2016 Tussentijds medisch deskundig verslag van Dr. D. V. (orthopedisch chirurg) van de raadplegingen op 18/04/2016 In opdracht van de 16de Kamer van de Politierechtbank Tussentijds van Antwerpen:

- belangrijk communicatieprobleem, taalontkennend in Frans en Nederlands
- efficiënte anamnese onmogelijk wschl. door hersenbeschadiging
- verkeersongeval op 18/12/2011: intracranieële bloeding, breuk re zygoma, pneumomediastinum, pneumothorax re, ribfracturen re, acetabulumfractuur li, trimalleolaire enkelfractuur re (veroorzaakt door secundaire aanrijding met politiecombi)

09.03.2016 Consultatieverslag van Dr. G. D. (urgentiearts): epilepsieaanval na op eigen houtje stoppen van Depakine

14.12.2015 Consultatieverslag van Dr. M. V.: geen objectieve neurologische afwijkingen te weerhouden.

24.11.2014 Consultatieverslag van Dr. D. N.: sinds 21/05/2014 bleef betrokkene aanvalsvrij maar klaagt van een constante pijn in het-achterhoofd met momenten van draaiduizeligheid, KO en EEG normaal, Depakine verder, eventueel een NSAID voor hoofdpijn en pijn in de heup.

28.05.2014 Hospitalisatieverslag van Dr. D. N. (neuroloog) van de opname van 22-23/05/2014: eenmalige epilepsie aanval met urineverlies, vermoedelijk op posttraumatische basis, maar geen epileptische activiteit op EEG, veiligheidshalve toch Depakine gedurende 6 weken en controle op 09/07/2014 met EEG.

22.05.2014 Consultatieverslag van Dr. K. A. (urgentiearts) van de raadpleging op 21/05/2014 via de spoedgevallendienst: vermoeden van epilepsieaanval en opstart Depakine.

21.01.2014 Verslag CT hersenen van Dr. S. D. (radioloog): sequelaire verweking van de temporale regio links secundair aan intraparenchymateuze bloeding waan/oor ventrikeldrainage werd uitgevoerd.

15.10.2013 Consultatieverslag van Dr. M. E. (orthopedist): controle na osteosynthese li heup en re enkel op 02/01/2012, enkel is nog ingegipst, ondanks steunverbod loopt betrokkene al rond.

27.12.2012 Operatieverslag van Dr. C. S. (neurochirurg) van de ingreep op 18/12/2011: implantatie VED met drukmeting langs rechts frontaal.

16.02.2012 Consultatieverslag van Dr. M. E. (orthopedist): idem als hierboven

15.02.2012 Operatieverslag van Dr. P. D. (orthopedist) van de ingreep op 02/01/2012: herstel van de acetabulumfractuur li.

15.02.20-12 Operatie verslag van Dr. M. E. (orthopedist), van de ingreep op 02/01/2012: herstel van de enkelfractuur re.

10.01.2012 Ontslagbrief Intensieve Zorgen van Dr. W. F.: opname wegens uitgebreide cerebrale intraparenchymateuze bloeding li temporaal, fractuur re jukboog, pneumomediastinum, kleine pneumothorax re, ribfracturen re, communiteive acetabulumfractuur, verplaatste enkelfractuur re.

Bespreking:

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 55-jarige man diè èinds 2011 leeft met de gevolgen van 'een verkeersongeval met lsactuele problematiek:

- 1) Het vermoeden van een posttraumatische epilepsie en hoofdpijn na de hersenbloeding li temporaal, zonder evenwel het kunnen objectiveren van epileptische activiteit op EEG: een anti-epilepticum werd opgestart in mei 2014 waarna Mr. E. aanvalsvrij bleef tot een vermoedelijke 2d0 aanval in maart 2016, nadat betrokkene zelf gestopt was met het innemen van zijn anti-epilepticum.
- 2) Coxartrose links (afslijten van het kraakbeen in het heupgewricht = degeneratie) die pijn veroorzaakt, waarvoor in juni 2017 reeds aangeraden werd om de volledige heup (kop + kom) te vervangen door een kunstheup (prothese), zodat de mobiliteit van de heup genormaliseerd wordt en betrokkene pijnvrij zou kunnen stappen. In 2018 noteert de medisch expert dat betrokkene de plaatsing van een heupprothese zo lang mogelijk wil uitstellen en dat hij niet meer continu pijn heeft in de heup.
- 3) AC luxatie graad 2 rechts met artrose wat pijn geeft in de rechter schouder (AC = acromioclaviculair gewricht = het gewricht tussen het uiteinde van het sleutelbeen en de kop van de bovenarm). Op 11/06/2018 noteert de medisch expert dat er geen verdere consultaties of behandelingen meer gepland zijn.

Als actuele medicatie weerhoud ik:

- Valproaat/valproïnezuur (Depakine): een anti-epilepticum
- Ibuprofen (Ibuprofene): een NSAID tegen de pijn in heup, enkel, schouder en hoofd

Opvolging bij een huisarts is aangewezen naargelang de noodzaak. Deze kan betrokkene naar een specialist doorverwijzen indien nodig.

Jaarlijkse opvolging bij een neuroloog (hoofdpijn, (afbouwen) anti-epileptica) en bij een orthopedist lijkt mij aangewezen.

Uit het voorgelegde medische dossier blijkt geen medische contra-indicatie om te reizen, noch een medische indicatie voor volledige arbeidsongeschiktheid (16/05/2017).

De arbeidsongeschiktheid die geattesteerd wordt op 29/08/2018 wordt door de attesterende arts niet geobjectiveerd, niet bevestigd door een daartoe bevoegde arbeidsgeneesheer en dateert van meer dan een jaar geleden.

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

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

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

- Aanvraag' Medcoi van £4/06/201-9-met het unieke referentienummer BMA 12448
- Aanvraag Mecicoi van 23/07/2018 met het unieke referentienummer BMA 11220

En een overzicht van de beschikbare medicatie voor Mr. E. in Marokko volgens recente MedCOI-dossiers.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging bij een huisarts, een neuroloog en een orthopedist ter beschikking is in Marokko.

Valproaat/valproïnezuur en een NSAID, zoals ibuprofen, zijn beschikbaar in Marokko.

Uit bovenstaande informatie kan men dus besluiten dat de nodige medische zorgen beschikbaar zijn in Marokko.

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. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. 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 deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De publieke gezondheidszorg is in Marokko heel gecentraliseerd. De Staten het Ministerie voor Gezondheid hebben een centrale rol in het implementeren van het overheidsbeleid wat betreft de volksgezondheid en de organisatie, financiering en aanbod van de gezondheidszorg. De publieke instellingen omvatten ongeveer 75% van de in het land aangeboden gezondheidszorg. Er bestaan verschillende types van gezondheidscentra die ook een brede waaier aan voorzieningen aanbieden.

De basisgezondheidszorg wordt zowel in de steden als op het platteland aangeboden door Etablissements de Soins de Santé de Base (ESSB). Daarnaast zijn er de algemene ziekenhuizen en ondersteunende onderzoekscentra. Tenslotte zijn er een vijftal universitaire ziekenhuizen. Marokko hanteert verschillende strategieën om de gezondheidszorg voor iedereen, dus ook voor de mensen die in meer ruraal gebied wonen, zo toegankelijk mogelijk te maken.

De staat voorziet twee soorten van gratis gezondheidsdiensten. Ten eerste zijn de consultaties en beschikbare medicijnen in de ESSB's gratis voor alle burgers, of men nu een ziekteverzekering heeft of niet. Daarnaast zijn ook alle medische diensten aangeboden in publieke instellingen (van basiszorg tot zorg op het tertiaire niveau) gratis voor mensen aangesloten bij RAMED (zie verder). Zij moeten eerst wel op consultatie in hun referentiecentrum van waaruit ze dan worden doorverwezen.

Er bestaan in Marokko twee soorten van ziekteverzekering. Er is de verplichte ziekteverzekering of Assurance Maladie Obligatoire (AMO). Deze ziekteverzekering werd in 2005 geïmplementeerd en dekt werknemers en gepensioneerden van de formele sector (publiek en privaat) en hun gezin, en studenten. Het is de bedoeling dat op termijn ook zelfstandigen kunnen instappen in dit systeem. Die wet werd reeds goedgekeurd maar moet nog worden geïmplementeerd. Voor wat de terugbetaling van de medische kosten betreft, kunnen werknemers en gepensioneerden uit de publieke sector en studenten terecht bij de Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale (CNOPS), terwijl de Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) verantwoordelijk is voor werknemers en gepensioneerden uit de private sector.

Mensen aangesloten bij de AMO worden voor ongeveer 70% gedekt qua medische kosten. Toch worden de kosten van bepaalde ziekten zoals langdurige, ernstige of ziekten met bijhorende dure behandelingen, voor een groter deel gedekt. De Marokkaanse overheid stelde hiervoor een lijst op. Voor CNOPS-begunstigden gaat dit van 90 tot 100% van de kosten, voor CNSS-begunstigden betreft dit 70 tot 100%. Naast AMO is er ook de Régime d'Assistance Médicale (RAMED), een ziekteverzekering die in 2012 werd geïmplementeerd en die zich specifiek richt op het arme en kwetsbare deel van de bevolking. Wanneer men zich niet kan aansluiten bij AMO en moeilijk de kosten van een behandeling kan betalen, dan kan men terecht bij RAMED. RAMED dekt het aangesloten lid, zijn/haar echtgeno(o)t(e), kinderen tot 21 jaar (die geen eigen inkomen hebben, studenten tot 26 jaar), kinderen met een mentale of fysieke handicap die niet kunnen werken (los van hun leeftijd), en kinderen ouder dan 21 jaar maar die volledig afhankelijk zijn van hun ouders.

Mr. E. legt geen recent attest van arbeidsongeschiktheid, voorgeschreven door een arbeidsgeneesheer, voor. Er is dus geen indicatie dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in het land van herkomst en mits het uitvoeren van (eventueel aangepaste) arbeid kan bijdragen tot de eventuele kosten die gepaard gaan bij het bekomen van de nodige zorgen.

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

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de restletsels na een verkeersongeval in 2011 bij Mr. E. (epilepsie, hoofdpijn, coxartrose links en AC-luxatie graad 2 met artrose rechts) geen reëel risico inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico vormen op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Marokko.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van terugname, nl. Marokko.

(...)"

2.2.1. In het eerste onderdeel voert verzoeker aan dat artikel 9ter, §1, eerste lid, van de vreemdelingenwet niet toelaat om de aanvraag ongegrond te verklaren, maar dat enkel op grond van artikel 9ter, §3, van de vreemdelingenwet een beslissing tot onontvankelijkheid of ontvankelijkheid kan worden genomen. Verzoeker meent dat in geval van ontvankelijkheid van de aanvraag het verblijf moet worden verleend.

Artikel 9ter, §1, vierde lid, van de vreemdelingenwet bepaalt :

"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."

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) merkt op dat – wanneer een aanvraag ontvankelijk wordt verklaard in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet – dit inhoudt dat aanvaard wordt dat het gaat om een dusdanige ziekte waarbij de arts-adviseur dient na te kijken of de zieke vreemdeling kan terugkeren naar het land van herkomst zonder zijn leven of fysieke integriteit in het gedrang te brengen en er dus geen onmogelijkheid om te reizen bestaat (*Parl. St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 137-138*) enerzijds en anderzijds of in het herkomstland de benodigde medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn. Bij arrest nr. 228.778 van 16 oktober 2014 heeft de Raad van State gewezen op de klaarblijkelijke wens van de wetgever om die mogelijkheid om een machtiging tot verblijf te krijgen alleen voor ernstig zieke vreemdelingen te laten gelden. De Raad van State verduidelijkt dat in twee gevallen een dergelijke machtiging tot verblijf kan worden toegekend: - enerzijds wanneer een ziekte een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van de persoon - in welk geval zelfs niet overwogen wordt de vreemdeling te verwijderen – en; - anderzijds wanneer de ziekte weliswaar ernstig is maar niet *a priori* uitsluit dat de vreemdeling naar zijn land van herkomst wordt teruggeleid, terwijl er, doordat er in dat land geen adequate behandeling voorhanden is, een reëel gevaar bestaat dat de zieke een onmenselijke of vernederende behandeling moet ondergaan. Het enkele gegeven dat een aanvraag tot verblijf sinds de wet van 8 januari 2012 niet-ontvankelijk kan worden verklaard indien de aangevoerde ziekte kennelijk niet ernstig is in de zin van de twee voornoemde gevallen, ongeacht of in het land van herkomst toegankelijke zorgverlening bestaat, doet er geen afbreuk aan dat de arts-adviseur de aanvraag ten gronde beoordeelt overeenkomstig artikel 9ter, §1, van de vreemdelingenwet.

In casu blijkt dat de arts-adviseur zich in het medisch advies heeft uitgesproken over de twee gevallen zoals hoger opgesomd en dewelke moeten onderzocht worden in de gegrondheidsfase. Het betoog van verzoeker dat de aanvraag, indien deze ontvankelijk is, gegrond moet worden verklaard, wordt niet bijgetreden. Dit onderdeel van het middel is ongegrond.

2.2.2. In het tweede onderdeel voert verzoeker aan dat uit de verslagen van dokter V., die als deskundige werd aangesteld door de politierechtbank, blijkt dat er voorbehoud werd geformuleerd wat betreft de posttraumatische artrose van de linkerheup, de posttraumatische epilepsie, de schade van de eventueel toekomstige verwijdering van het osteosynthesemateriaal ter hoogte van de rechterenkel. Deze voorbehouden werden door de politierechtbank in het vonnis van 16 december 2019 weerhouden in het beschikkende gedeelte. Verzoeker voert aan dat de arts-adviseur hier geen melding van maakt en diende te onderzoeken in welke mate deze drie voorbehouden toekomstige elementen vormen die betrekking hebben op de beoordeling in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Er werd niet onderzocht welke invloed deze voorbehouden hebben op de nog te voorziene ingrepen en behandelingen en de onmogelijkheid om deze ingrepen in Marokko te ondergaan. Er werd niet nagegaan of de verzekeringstussenkomsten van Ethias en het Belgisch Bureau voor de Autoverzekeraars ook gelden voor ingrepen die al niet in België zouden worden uitgevoerd. Het gaat daarbij om gespecialiseerde ingrepen waarbij niet zeker is dat de verzekeraars deze financieel zullen tussenkomen indien deze wordt uitgevoerd in het buitenland.

Verzoeker voert ook aan dat het verslag van dokter V. niet gerespecteerd werd. Zo stelt de arts-adviseur dat er een "*vermoeden*" is van posttraumatische epilepsie terwijl dit niet om een vermoeden maar om een realiteit gaat. De letsels aan de rechterenkel worden niet vermeld terwijl de expert en de rechtbank hiervoor voorbehoud verleend. De arts-adviseur gaat er, aldus verzoeker, ook aan voorbij dat de ziekte-toestand in zijn geheel moet worden beoordeeld en dat de arts-adviseur de verschillende aandoeningen heeft opsplijt. De aandoeningen hadden immers hun oorzaak in een zeer ernstig verkeersongeval. Ook waar de arts-adviseur stelt dat de arbeidsongeschiktheid niet werd geobjectiveerd, wordt het expertiseverslag genegeerd. De expert heeft de arbeidsongeschiktheid in ingevolge de twee ongevallen geconsolideerd op 14%. Verzoeker voert evenwel aan dat de reële arbeidsongeschiktheid zwaarder weegt omdat hij geen specifieke scholing heeft en op arbeid is aangewezen. Hij betwist het oordeel van de arts-adviseur dat verzoeker op de Marokkaanse arbeidsmarkt terecht kan.

De Raad stelt vast dat de arts-adviseur verwijst naar het standaard medisch getuigschrift van 19 september 2019 en de medische attesten van 29 augustus 2018, 11 juni 2018, 19 december 2017 en 20 juni 2017 alsook verschillende medische documenten tussen 2012 en 2018. Onder deze attesten bevinden zich vier verslagen van dr. V., orthopedisch chirurg. In het laatste deskundig verslag van dr. V.

wordt gesteld dat verzoeker zo lang mogelijk wil wachten voor een totale heupprothese, dat hij geen pijn meer heeft maar wel moeilijk loopt en dat de rechterenkel nagenoeg genormaliseerd is. Met betrekking tot de arbeidsongeschiktheid wordt een ongeschiktheid van 12% voor hersen-, schouder- en heupklachten en 2% blijvende ongeschiktheid voor de rechterenkel geconstateerd. Het gaat daarbij wel om een economische, persoonlijke en huishoudelijke ongeschiktheid die dus niet specifiek betrekking heeft op arbeidsongeschiktheid.

Verzoekers grief met betrekking tot het voorbehoud dat werd gemaakt door de gerechtsdeskundige dr. V. en dat werd weerhouden in het vonnis van de politierechtbank houdt in dat er mogelijk nog ingrepen zullen moeten plaatsvinden indien de toestand van de enkel of de heup dat vereist. Uit de huidige voorgelegde medische stukken blijkt niet dat een dergelijke ingreep thans aan de orde is. De vraag of de verzekeringsmaatschappijen in een dergelijk geval zullen toestaan dat verzoeker in Marokko wordt behandeld en daarvoor zullen tussenkomen, betreft bijgevolg een onzekere gebeurtenis en is in de huidige stand van de zaak hypothetisch en valt derhalve buiten het toepassingsgebied van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Aan de orde is immers enkel of verzoeker op dit ogenblik lijdt aan een aandoening die hem blootstelt aan een vernederende of onmenselijke behandeling indien de medische zorg niet toegankelijk of beschikbaar is in het land van herkomst. Verzoeker toont niet aan dat een nieuwe ingreep thans aan de orde is, noch dat, indien dit noodzakelijk zou blijken, de verzekeringsmaatschappijen zullen vereisen dat verzoeker in België wordt geopereerd. Bovendien kan hij in dit geval vragen om zich met het oog op een behandeling naar België te begeven. De arts-adviseur heeft artikel 9ter van de vreemdelingenwet dan ook niet miskend door geen rekening te houden met de mogelijkheid dat een bijkomende ingreep in de toekomst mogelijk is. Het betreft immers een onzekere gebeurtenis die op dit ogenblik geen medische behandeling vereist.

Hoewel verzoeker moet worden bijgetreden waar hij stelt dat hij bij gebreke aan een regulier verblijfsstatuut geen toegang heeft tot een arbeidsgeneesheer en aldus geen officieel attest van arbeidsongeschiktheid kan voorleggen, heeft de arts-adviseur de bewijskracht van de voorgelegde stukken niet geschonden door te stellen dat hij eventueel aangepast werk kan verrichten. De arts-adviseur besluit immers dat er geen sprake is van een volledige arbeidsongeschiktheid; in het vonnis van de politierechtbank werd de economische, persoonlijke en huishoudelijke invaliditeit vanaf 15 oktober 2013 geconsolideerd op 12% voor de hersen-, schouder- en heupklachten en 2% voor de rechterenkel.

Daarnaast bespreekt de arts-adviseur de organisatie van de publieke gezondheidszorg in Marokko. Hij wijst erop dat er twee soorten gratis gezondheidsdiensten zijn, enerzijds zijn consultatie en beschikbare medicijnen in de ESSB's, gratis voor alle burgers, en daarnaast worden alle medische diensten aangeboden in publieke instellingen van basiszorg tot op het tertiaire niveau voor mensen die aangesloten zijn bij Ramed.

Met betrekking tot eventuele bijkomende ingrepen in de toekomst, zoals toegestaan in het vonnis van de politierechtbank, werd er hoger al op gewezen dat verzoeker hiertoe overeenkomstig het vonnis van de politierechtbank de verzekeringsmaatschappijen zal kunnen aanspreken. Uit de bestreden beslissing volgt geenszins dat verzoeker, indien nodig, niet tijdelijk zou kunnen terugkeren naar België in het kader van een medische behandeling. In het medische expertiseverslag van 11 juni 2018 werd vastgesteld dat dat er geen behandelingen gepland zijn.

Wat betreft de noodzakelijke medicatie stelt de arts-adviseur vast dat valproaat en valproïnezuur en een NSAID als ibuprofen aanwezig zijn. Dit wordt door verzoeker ook niet betwist.

Gelet op deze elementen stelt de Raad vast dat de arts-adviseur op zorgvuldige wijze en niet kennelijk onredelijk heeft geoordeeld dat de noodzakelijke medische zorg voor verzoeker beschikbaar en toegankelijk is in Marokko.

Het tweede onderdeel is niet gegrond.

2.2.3. In het derde onderdeel voert verzoeker aan dat hij in zijn aanvraag in zeven bladzijden argumenten heeft aangevoerd waarom hij meent dat de nodige zorgen niet beschikbaar of toegankelijk zijn in Marokko. De arts-adviseur heeft hier niet op geantwoord. Verzoeker wijst er in het bijzonder op dat hij een beperkte mentale capaciteit heeft en niet in staat is om voor zichzelf te zorgen en nauwkeurig dient te worden opgevolgd door gespecialiseerde artsen. Een plotse stopzetting van de medicatie kan een epilepsieaanval uitlokken. Hij wijst daarbij op het feit dat hij 55 jaar is en door zijn letsels niet meer

kan werken, dat hij niet kan terugvallen op sociale bescherming in de formele sector en dat aldus geen rekening werd gehouden met zijn preciaire financiële en sociale situatie en afhankelijkheid van derden.

De Raad merkt vooreerst op dat de arts-adviseur in zijn medisch advies de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorg in het land van herkomst moet beoordelen. Deze beoordelingsbevoegdheid ligt bij de arts-adviseur zelf. Hij dient op afdoende en pertinente wijze te motiveren waarom hij van oordeel is dat de behandeling toegankelijk en beschikbaar is in het land van herkomst, dit houdt evenwel niet in dat hij een *contradictoir* debat moet organiseren waarbij wordt ingegaan op elk argument dat in de aanvraag werd opgeworpen.

Waar verzoeker aanvoert dat hij een beperkte mentale capaciteit heeft en niet in staat is om zichzelf voor zichzelf te zorgen, blijkt daaruit echter niet dat de arts-adviseur voorbij is gegaan aan de elementen van de aanvraag. Er blijkt immers niet dat verzoeker een behoefte heeft aan mantelzorg of aangewezen is op de hulp van anderen. Er is actueel enkel sprake van epilepsie en pijn ter hoogte van de heup. Het motief dat valpro of valproïnezuur beschikbaar is in Marokko wordt door verzoeker niet betwist.

Waar verzoeker aanvoert dat de moeilijke toegang tot de medicatie ertoe kan leiden dat zijn behandeling noodgedwongen wordt stopgezet, merkt de Raad op dat verzoeker met zijn algemene kritiek niet aantoont dat de aangewezen medicatie niet zou kunnen worden verkregen. Waar verzoeker aanvoert dat de behandeling moet worden verdergezet, stelde de arts-adviseur vast dat volgens het expertiseverslag van 11 juni 2018 er geen verdere consultaties of behandelingen meer gepland zijn. Qua behandeling wordt enkel opvolging bij een huisarts weerhouden, jaarlijkse opvolging bij een neuroloog en een orthopedist. Verzoekers verklaring dat slechts 36% van de bevolking tewerkgesteld is in de formele economie waardoor de sociale bescherming via de officiële ziekteverzekering niet voor iedereen geldt, toont niet aan dat hij geen toegang zal hebben tot deze opvolging. Waar verzoeker verwijst naar zijn leeftijd, merkt de Raad op dat een leeftijd van 55 jaar niet kan worden beschouwd als dermate oud dat niet meer gewerkt kan worden. Gelet op het feit dat de invaliditeit werd vastgesteld op 14%, acht de Raad het motief dat verzoeker een aangepaste tewerkstelling kan zoeken, niet kennelijk onredelijk. Verzoeker toont niet aan dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid tot de medische zorg op onzorgvuldige wijze of kennelijk onredelijk werd beoordeeld.

Het derde onderdeel is ongegrond.

Het middel is ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zeventien februari tweeduizend eenentwintig door:

dhr. C. VERHAERT,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

C. VERHAERT