

Arrest

nr. 128 795 van 4 september 2014
in de zaak RvV X / II

In zake: 1) X
 2) X
 3) X
 4) X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

De Belgische Staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding, thans de Minister van Justitie, belast met Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X en X en X, die verklaren van Macedonische nationaliteit te zijn, op 3 maart 2014 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt van 20 januari 2014.

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 3 juli 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 29 augustus 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken S. DE MUYLDER.

Gehoord de opmerkingen van de eerste en derde verzoekende partij en van advocaat K. VAN BELLINGEN, die verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat I. FLORIO, 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 31 oktober 2011 dienen de verzoekende partijen 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 (vreemdelingenwet).

1.2. Op 20 januari 2014 wordt deze aanvraag ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“(...) Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 31.10.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

A., Z. (..)

+ A., L. (..)

+ minderjarige kinderen

A., S. (°02.02.1998), S. (°14.05.1999)

Nationaliteit: Macedonië (Ex-Joegoslavische Rep.)

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, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 30.11.2011, deel ik u mee dat dit verzoek 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 A., L. De arts-attaché evalueerde deze gegevens op 17.01.2014 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage).

Derhalve

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

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

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

Gezien de asielpcedure van betrokkene/n nog lopende is, verzoek ik u het attest van immatriculatie dat aan betrokkene/n werd afgegeven verder te verlengen tot nadere berichtgeving over de asielpcedure.

Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene terug in het Wachtregister in te schrijven.

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan A., L. (..) te willen overhandigen.

GELIEVE ONDER GEEN BEDING DEZE BESLISSING TE BETEKENEN AAN A., L. ZONDER DE BIJGEVOEGDE GESLOTEN OMSLAG.(...)”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voeren de verzoekende partijen de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van vreemdelingenwet, de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, het redelijkheidsbeginsel, en het zorgvuldigheidsbeginsel.

Verzoekende partijen betogen als volgt:

“Schending van de bepalingen van art 9 ter van de Wet van 15 december 1980.

Schending van de motiveringsverplichting meerbepaald van art 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en art 62 van de wet van 15 december 1980

Schending van de beginselen van behoorlijk bestuur nl het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel

De bestreden beslissing stelt dat de aanvraag machtiging verblijf ingediend door verzoeker op grond van art 9 ter Vreemdelingenwet dd. 31.10.2011 ongegrond dient te worden verklaard nu het aangehaalde medische probleem van verzoeker volgens DVZ niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van art 9 ter Vw zoals vervangen door art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen die werden geëvalueerd door de arts-attaché dd. 17.01.2014 zodat:

1. Uit het voorgelegde medisch dossier niet zou kunnen worden afgeleid dat verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit
OF

2. Uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat verzoeker zou lijden 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 verzoeker gewoonlijk zou verblijven. Bijgevolg is volgens DVZ niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar verzoeker gewoonlijk zou verblijven een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG noch op het artikel 3 van het EVRM.

Aangezien dat de bestreden beslissing in casu het verslag van de attaché arts dd. 17.01.2014 op geen enkele wijze de medische problemen door verzoeker aangehaald en die regelmatig werden overgemaakt en bewezen door verslagen sinds 2011, betwist.

Dat de bestreden beslissing nl het verslag van de attache arts zelf melding maakt van een perifeer vaatlijden waarvoor verschillende ingrepen werden uitgevoerd, insuline-dependente diabetes mellitus dyslipidemie, een subklinische hypothyroïde, schouderpijn, depressie, coronaire insufficiëntie waarvoor verschillende ingrepen met overbruggingen, diagnose van obstructief longlijden.

Er is de noodzaak van medicatiebehandeling die volgens de attache arts van DVZ zeker niet in twijfel wordt getrokken en verder betwist men geenszins de noodzaak aan opvolging door een cardioloog, vaatchirurg, psychiater, specialist interne geneeskunde, noodzaak aan mogelijkheid tot bepaling van suiker in het bloed en beschikbaarheid van glucometer en strips voor glucometer.

Wanneer de bestreden beslissing stelt dat er geen risico zou zijn in hoofde van verzoeker nl dat verzoeker niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, dan is deze motivering manifest tegenstrijdig met hetgeen zelf de bevindingen zijn van de attache arts die zelf (zie hiervoor) de verschillende medische aandoeningen beschrijft en de noodzaak aan medicamenteuze opvolging en de medische opvolging door een aantal specialisten.

De ernst van de ziekte met risico voor het leven of de fysieke integriteit kan dan ook niet ernstig worden betwist.

Bovendien geeft de motivering aan dat men in de motivering moet lezen dat het OF punt 1 is dat men in overweging moet nemen OF punt 2.

Verzoeker veronderstelt dan ook dat omwille van deze OF motivering die overigens onduidelijk is dat het eerder punt 2 is wat de reden inhoudt waarom de aanvraag art 9 ter ongegrond werd bevonden.

Namelijk zie punt 2. Uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat verzoeker zou lijden 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 verzoeker gewoonlijk zou verblijven.

Aangezien de motivering of de punten waar DVZ zich op baseert niet voldoende duidelijk zijn, is er duidelijk een schending van art 62 van de Vreemdelingenwet dat bepaalt dat administratieve beslissingen met redenen moeten worden omkleed en dat de art 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 voorzien dat de beslissingen van de overheden uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de motivering de juridische en de feitelijke overwegingen dient te vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat deze motivering afdoende moet zijn.

De uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelf wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt.

De determinerende motieven op grond waarop deze beslissing werd genomen (zie OF) werden dus niet duidelijk aangegeven.

Verzoeker maakt dan ook duidelijk op welk punt (zie de OF motivatie) deze motivering hem niet in staat stelt te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de door DVZ bestreden beslissing dan wel is gegrond (punt 1 OF punt 2?) derwijze dat hierdoor niet voldaan is aan de formele motiveringsplicht (RvS 26 maart 2002, nr 105.103).

Verzoeker toont bijgevolg duidelijk de schending aan van art 62 van de Vreemdelingenwet en van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991.

Verder merkt verzoeker op dat DVZ ingeval van art 9 ter Vreemdelingenwet zich niet mag beperken tot direct levensbedreigende ziektes of een kritieke gezondheidstoestand nu de draagwijdte van art 9 ter veel ruimer is dan art 3 EVRM en het EVRM minimumnormen uitvaardigt.

Zelf de hoge drempel die het EHRM voorhoudt is voor de volledigheid voor de toepassing van art 9 ter in medische zaken niet bruikbaar.

(zie RvS 28 november 2013, 225.632 en 225.633 en 225.635- RvS 19 juni 2013, 223.961).

In de maten dat de beslissing dan wel (uitsluitend?) gebaseerd zou zijn op punt 2 van de bestreden beslissing zie nl punt 2. Uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat verzoeker zou lijden 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 verzoeker gewoonlijk zou verblijven.

Verzoeker betwist ten stelligste de bewering dat voor hem er geen probleem zou zijn qua beschikbaarheid van de zorgen en opvolging in zijn land van herkomst nl Macedonië en dat er daarnaast ook een voldoende toegankelijkheid van zorgen en van opvolging in Macedonië zou bestaan.

De bestreden beslissing nl het verslag van de attache arts baseert zich hierbij op informatie afkomstig van een zekere organisatie SOS met vermelding van data's en referentienummer alsook een website zonder dat deze informatie concreet werd gevoegd bij de bestreden beslissing.

Verzoeker kan bijgevolg onmogelijk nagaan op welke exacte stukken de bestreden beslissing in casu de arts zich heeft gebaseerd om de beschikbaarheid van zorgen voor verzoeker in Macedonië te beoordelen.

Verzoeker heeft via zijn raadsman getracht deze informatie via website nl organisatie SOS op te zoeken doch tevergeefs.

Verzoeker weet uiteindelijk niet wat de betrokken informatie concreet inhoudt waarop de bestreden beslissing zich blijkbaar baseert om te stellen dat de medicatie van opvolging/specialist mogelijk zou zijn.

Verzoeker heeft niet eens de mogelijkheid om dit na te gaan nu de betrokken informatie niet werd gevoegd. Een simpele verwijzing zonder meer zonder voeging van de betrokken informatie of zelf zonder aanduiding waar verzoeker deze informatie zou kunnen terugvinden schendt minstens de motiveringsverplichting en de beginselen van behoorlijk bestuur die op de betrokken overheid rusten.

De betrokken website <https://lekovi.zdravstvo.gov.mk> bevat geen enkele vertaling voor verzoeker en zijn raadsman.

Verzoeker zelf heeft praktisch geen scholing genoten en praktisch niet in staat te lezen of te schrijven.

Zoals elke rechtszoekende voor de RvV steeds een vertaling moeten bijbrengen van alle bijgebrachte stukken in het kader van de procedure, geldt deze redenering uiteraard ook voor DVZ.

Verzoeker kon bijgevolg opnieuw niet nagaan op welke concrete informatie de bestreden beslissing zich dan baseerde met haar inhoud om te oordelen dat bepaalde zorgen of medicatie wel toegankelijk zouden zijn in het land van oorsprong.

De RvV kan nu de betrokken informatie niet werd gevoegd in het dossier onmogelijk nagaan of de besluitvorming zich baseert op een correcte feitenbevinding.

De wettigheidscontrole kan niet worden uitgevoerd (zie ook RvV 59.849 en 59.850 dd. 15 april 2011).

De grond naar de oordeelsvorming kan in casu niet worden nagegaan (zie ook RvV 58.892 dd. 30 maart 2011).

Inzoverre (hetgeen verzoeker dus onmogelijk kan nagaan momenteel –zie argumenten hiervoor) DVZ er toch in zou geslaagd zijn informatie bij te brengen over het bestaan van medicamenteuze behandeling/opvolging door specialisten, dient uiteraard ook te worden aangetoond dat deze beschikbaarheid van medische zorg ook toegankelijk is voor verzoeker.

De vraag naar de toegankelijkheid van de medische zorg voor verzoeker is essentieel nu verzoeker en zijn familie van Roma origine zijn en te kampen hebben met ernstige discriminatie op allerlei vlakken door hun origine in Macedonië en dit uitsluitend omwille van hun Roma-origine.

Het gaat niet op om te verwijzen naar internetsites of algemene informatie om de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorg aan te tonen nu dergelijke informatiebronnen niet in concreto aantonen wat het voorgestelde zorgregime is dat dan wel toegankelijk is voor verzoeker als Roma (RvV 50.147 van 26 oktober 2010.).

Het DVZ dient specifieke bewijzen aan te brengen over de individuele situatie van verzoeker.

(zie ook RvV 63.934 van 27 juni 2011 waar werd geoordeeld dat DVZ zich beperkte tot de verwijzing dat er gezondheidscentra zijn en opvolging door een arts mogelijk is doch er geen enkele vraag werd gesteld naar de toegankelijkheid van Roma in Kosovo, waardoor verzoekers werden gevolgd dat er geen zorgvuldig onderzoek gebeurde in hun dossier door de betrokken overheid).

Zie ook arrest RvV 74.319 van 31 januari 2012 dat juist aantoonde dat een Roma naar Skopje terugkeerde en opnieuw naar België kwam met een brief van het Universitair ziekenhuis dat de

behandeling die theoretisch mogelijk is voor DVZ gebaseerd op verslagen in de praktijk niet kon geboden worden.

De Roma-origine maakt dat verzoeker zijn toegankelijkheid in Macedonië tot de gezondheidszorg in concreto een ernstig probleem vormt.

http://www.coe.int/t/commissioner/source/prems/prems79611_GBR_CouvHumanRightsOfRoma_WEB.pdf

In "the former Yugoslav Republic of Macedonia", Roma experience widespread discrimination in access to health care, as noted by the United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights in 2006. ECRI's 2010 report on this country noted that the issue of Roma access to health care is "far from settled" and poses particular problems; NGOs report that Roma continue to be victims of prejudice and neglect by health care professionals and social workers.

Zie ook maatregel Europa in kader discriminatie Roma

<http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM%3A2011%3A0173%3AFIN%3ANL%3APDF>

Verzoeker is arbeidsongeschikt en heeft slechts een uitkering van € 35 waarmee hij onmogelijk zowel zijn gezin kan onderhouden als zijn medische zorgen die zeer ruim zijn kan betalen.

De facto is de toegankelijkheid tot de gezondheidszorg voor verzoeker ook praktisch onmogelijkheid door het gebrek aan geldmiddelen.

Het is daarom ook dat verzoeker door deze ernstige sociale discriminatie naar België met zijn gezin is gekomen nu hij geen andere uitweg meer zag.

De bestaansmiddelen of de ziekteverzekering voor een Roma burger in Macedonië werden op geen enkele wijze onderzocht of nagegaan in de bestreden beslissing.

Verder in het kader van de beginselen van behoorlijk bestuur nl de zorgvuldigheidsbeginselen was het ook perfect aangewezen dat de betrokken arts van DVZ zich minstens een contact had met de behandelende artsen van verzoeker om de tegenstrijdigheid tussen noodzaak behandeling (en voortzetting hier in België) en anderzijds mogelijkheid behandeling in Macedonië en toegankelijkheid gezondheidszorgen daar na te gaan en te onderzoeken.

Verder onderzoek had dienen te gebeuren."

2.2. De in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, 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. Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet.

De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan de bestreden beslissing genomen is. In casu geeft de bestreden beslissing duidelijk de motieven en de juridische grond aan op basis waarvan de beslissing is genomen.

Zo verwijst de bestreden beslissing naar artikel 9ter van de vreemdelingenwet en motiveert zij dat de aangevoerde medische problematiek geen aanleiding kan geven tot het toekennen van een verblijfsmachtiging omdat de benodigde medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst.

Verzoekende partijen maken niet duidelijk op welk punt deze motivering hen niet in staat stelt te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 en artikel 62 van de vreemdelingenwet.

In de mate dat de verzoekende partijen de motieven die de bestreden beslissing onderbouwen inhoudelijk betwisten, voeren zij de schending aan van de materiële motiveringsplicht die in voorliggende zaak dient onderzocht te worden in het kader van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

2.3. Artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

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

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

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

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

§ 1/1(...)

§ 2. (...)

§ 3

De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk:

1° indien de vreemdeling zijn aanvraag niet indient per aangetekende brief bij de minister of zijn gemachtigde of wanneer de aanvraag niet het adres van de effectieve verblijfplaats in België bevat;

2° indien, in de aanvraag, de vreemdeling zijn identiteit niet aantoont op de wijze bepaald in § 2 of wanneer de aanvraag het bewijs voorzien in § 2, derde lid, niet bevat;

3° indien het standaard medisch getuigschrift niet wordt voorgelegd bij de aanvraag of indien het standaard medisch getuigschrift niet beantwoordt aan de voorwaarden voorzien in § 1, vierde lid;

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;

5° in de gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of wanneer de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling.

§ 4 (...)

§ 5 (...)

§ 6 (...)

§ 7 (...).”

Uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet vloeit voort dat het onderzoek tweeledig is. Ten eerste dient te worden aangetoond dat de aanvrager lijdt aan een ziekte en ten tweede dient te worden aangetoond 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 land van verblijf. De ziekte moet aldus voldoende ernstig zijn en een reëel risico inhouden voor de fysieke integriteit wanneer er geen behandeling mogelijk is.

2.4. Op 17 januari 2014 heeft de ambtenaar-geneesheer volgend medisch advies verstrekt:

“Ik kom terug op uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon in het kader van zijn vraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 31.10.2011.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

(..)

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde getuigschriften blijkt dat deze 45-jarige man lijdt aan een perifeer vaatlijden, waarvoor verscheidene ingrepen werden uitgevoerd, een insuline-dependente diabetes mellitus, dyslipidemie, een (subklinische) hypothyroïdie, een schouderpijn en een depressie.

De betrokkene lijdt aan coronaire insufficiëntie waarvoor hij een ingreep onderging met plaatsen van overbruggingen.

Bij de betrokkene werd een tentatieve diagnose van een obstructief longlijden gesteld. Er bestaat onzekerheid over deze diagnose wegens een beperkt meewerken van de betrokkene bij de uitvoering van het onderzoek. Een behandeling op proef werd gestart. Volgens de meest recente getuigschriften dd. 01/08/2013 en 12/11/2013 is deze behandeling ondertussen stopgezet. De betrokkene neemt geen medicamenteuze behandeling meer voor deze problematiek.

Een problematiek van (subklinische) hypothyroïdie behoeft volgens de ter staving van de aanvraag voorgelegde getuigschriften geen medicamenteuze behandeling en vormt actueel geen reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene.

Gezien de betrokkene op dit moment geen behandeling neemt voor het obstructief longlijden en de hypothyroïdie kan de betrokkene niet onmenselijk of vernederend worden behandeld bij eventuele afwezigheid van de behandeling in het thuisland.

Een problematiek van schouderpijn wordt eenmalig op de ter staving van de aanvraag voorgelegde getuigschriften vermeld. Volgens het getuigschrift dd. 13/02/2013 werd er een onderzoek gepland en werd de betrokkene doorverwezen naar de specialist. Het zou gaan over een probleem ter hoogte van de spieren. Een problematiek van de spieren ter hoogte van de schouder is een veel voorkomende problematiek en vormt geen reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene. De betrokkene neemt enkel pijnstillende medicatie (paracetamol) voor deze problematiek. Deze medicatie is enkel symptomatisch en is dus zeker niet essentieel. Zelfs indien de vermelde behandeling niet beschikbaar is in het thuisland betekent dit niet dat betrokkene onmenselijk of vernederend zou worden behandeld.

De betrokkene neemt volgens het meest recente ter staving van de aanvraag voorgelegde getuigschrift dd. 01/08/2013 en 12/11/2013 volgende medicamenteuze behandeling: insuline aspart + insuline aspart protamine (Novomix), bisoprolol (Isoten), paracetamol, procyclidine (Kemadrin), escitalopram (Sipralexa), haloperidol (Haldol), simvastatine en acenocoumarol (Sintrom). Paracetamol heeft pijnstillende werking. Deze behandeling met dit medicament is enkel symptomatisch en is niet essentieel.

Ik beschouw zijn medicamenteuze behandeling, een opvolging door een cardioloog, een vaatchirurg, een psychiater en een specialist interne geneeskunde, een mogelijkheid tot bepaling van suiker in het bloed en de beschikbaarheid van een glucometer en de strips voor de glucometer als essentieel.

Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat er geen contra-indicatie bestaat om te reizen.

Zijn gezin zorgt voor de nodige mantelzorg in België. Er is geen reden om aan te nemen dat ze deze taak in het land van oorsprong niet zouden kunnen verderzetten, eventueel met de hulp van de vrienden daar.

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

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

-Informatie afkomstig van International SOS van 01/07/2013 met uniek referentienummer BMA-4855-3wk.

-Informatie afkomstig van International SOS van 31/08/2012 met uniek referentienummer BMA-4291 EUR BIG

-Informatie afkomstig van International SOS van 31/10/2012 met uniek referentienummer BMA-4424.

-Informatie afkomstig van International SOS van 29/07/2013 met uniek referentienummer BMA-4924.

-Informatie van de website <https://lekovi.zdravstvo.gov.mk/drugsregister/overview> van het Ministerie van Volksgezondheid van Macedonië

De behandeling met bisoprolol, Novomix, escitalopram, acenocoumarol is mogelijk volgens (5). De behandeling met simvastatine is beschikbaar volgens (1). De behandeling met haloperidol is mogelijk volgens (4). De behandeling met procyclidine kan vervangen worden door biperideen, een medicament uit dezelfde klasse. Biperideen is beschikbaar volgens (5).

De opvolging door een cardioloog is mogelijk volgens (1). De opvolging door een specialist interne geneeskunde is mogelijk volgens (1), (2) en (3). Een opvolging door een vaatchirurg is mogelijk volgens (3). Een opvolging door een psychiater is mogelijk volgens (3) en (4).

De mogelijkheid om bloedonderzoek naar glucose uit te voeren bestaat volgens (2). Een glucometer en strips voor een glucometer zijn verkrijgbaar volgens (2).

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

Verwijzend naar de Nota Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf d.d. 16.01.2013:

Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, zijnde de nodige medicatie en de noodzakelijke opvolging door een specialist, in het herkomstland van betrokkene, zijnde Macedonië.

Uit informatie beschikbaar in het administratief dossier blijkt het volgende:

De ziekteverzekering in Macedonië is universeel en de hieronder gedekte zorgen zijn zeer omvattend. Of verzoeker nu werknemer, zelfstandige of uitkeringsgerechtigde is, hij of zij zal gedekt zijn door de ziekteverzekering. De zorg wordt verschaft via drie sporen. Ten eerste is er het niveau van de primaire gezondheidszorg. Ten tweede is er gespecialiseerde en consultatieve gezondheidszorg (op basis van verwijzing door de gekozen dokter op het primaire niveau). Ten derde is er zorg in ziekenhuizen (op basis van verwijzing door de andere 2 niveaus).

Een deel van de kosten van medische zorgen dient door de patiënt betaald te worden. Deze kosten lopen maximaal op tot 20 procent van de kost van de medische dienst of de medicijnen. Bij het vaststellen van de eigen bijdrage neemt men de sociale toestand van de patiënt in acht. Wanneer verzoeker zich in het sociaal-economisch minst gunstige scenario bevindt, namelijk dat van uitkeringsgerechtigde, zal hij vrijgesteld zijn van eigen betalingen. In alle andere gevallen zal hij zich in een gunstiger positie bevinden. Ook voor bepaalde specifieke aandoeningen en ziektes worden patiënten vrijgesteld van eigen betalingen.

Om een werkloosheidsuitkering te ontvangen moet men een betaalde functie hebben uitgeoefend gedurende een ononderbroken periode van 9 maanden, of in geval van onderbreking, gedurende 12 maanden over de laatste 18 maanden. Het spreekt dat betrokkene zich aanvankelijk niet in deze situatie zal bevinden. In het geval hij er niet in zou slagen inkomen uit arbeid te verwerven, kan betrokkene dan genieten van de uitkering van een bestaansminimum afhankelijk van zijn situatie.

Betrokkene legt verder geen enkel bewijs voor van een arbeidsgeneesheer dat hij arbeidsongeschikt zou zijn. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Gezien deze beslissing ook geldt voor diens echtgenote kan ook zij een steentje bijdraagt in de financiële situatie van het gezin, bij terugkeer naar het land van herkomst. In het dossier bevindt zich namelijk geen enkele aanwijzing dat diens echtgenote arbeidsongeschikt is.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Macedonië – het land waar hij tenslotte meer dan 30 jaar verbleef – geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp. Bovendien verklaarde verzoeker tijdens zijn asielaanvraag dat zijn broer en twee halfbroers in Macedonië verblijven.

De bewering dat verzoeker geen financiële middelen heeft om zich degelijk te laten behandelen en te verzorgen kan omwille van bovenstaande redenen niet aanvaard worden.

Verder kan betrokkene ook op IOM beroep doen voor de REAB-procedure (procedure voor de Terugkeer en Emigratie van Asielzoekers uit België). Indien betrokkene specifieke bijstand (bvb. Medische bijstand) nodig heeft kan hij vergezeld worden door een (medische) begeleider tot aan de eindbestemming.

Wat betreft de verwijzing naar de kwaliteit van de gezondheidszorg in Macedonië, dient er verwezen te worden naar het volgende.

“Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, y./Rusland, §9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, §131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, §73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, §68.)”

Tevens dient opgemerkt te worden dat een verblijfstitel kan niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de medische zorgen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen lopen. Het gaat erom na te gaan of de nodige medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst of het land waar de verzoeker gewoonlijk verblijft. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat, zijn de verschillende nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. 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.

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 beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen ene terugkeer naar het herkomstland.”

2.5. Waar verzoekende partijen betogen dat het advies van de arts-attaché in de conclusie tegenstrijdig zou zijn met de inhoud van het advies, kunnen zij niet worden gevolgd. Immers blijkt dat de arts-attaché inderdaad enkele aandoeningen van de verzoekende partij weerhoudt als aandoeningen die behandeling behoeven, doch stelt hij verder vast dat voor deze weerhouden aandoeningen de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst. Verzoekende partijen kunnen geenszins ernstig voorhouden dat de motivering van de bestreden beslissing op dat vlak onduidelijk of tegenstrijdig zou zijn.

2.6. Ook het betoog dat de verwerende partij zich niet mag beperken tot een onderzoek naar direct levensbedreigende ziektes of kritieke gezondheidstoestand in de zin van artikel 3 EVRM is in casu niet dienstig. Immers blijkt geenszins uit het medisch advies van de arts-attaché als zou deze enkel levensbedreigende ziektes of een kritieke gezondheidstoestand in overweging hebben genomen. Verzoekende partijen maken ook op geen enkele wijze hun belang bij deze kritiek aannemelijk nu duidelijk blijkt uit het verzoekschrift dat zij akkoord gaan met de beoordeling door de arts-attaché dat eerste verzoekende partij medische zorgen nodig heeft voor de weerhouden medische problematiek. Gelet hierop ziet de Raad ook niet in waarom de arts-attaché, daargelaten de vaststelling dat deze niet verplicht is zich in contact te stellen met de behandelende artsen, nog contact had moeten opnemen met deze behandelende artsen om de *“tegenstrijdigheid tussen noodzaak behandeling (en voortzetting hier in België) en anderzijds mogelijkheid behandeling in Macedonië en toegankelijkheid gezondheidszorgen daar na te gaan en te onderzoeken”*. De arts-attaché heeft duidelijk de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de aangegeven nodige medische zorgen voor de weerhouden medische problematiek nagegaan in het land van herkomst.

2.7. Waar eerste verzoekende partij betoogt dat de informatie inzake de beschikbaarheid van de zorgen en de opvolging in het herkomstland niet aan haar werd meegedeeld, dient de Raad op te merken dat zij een kopie van het advies van de ambtenaar-geneesheer ontvangen heeft onder gesloten omslag. Daarin wordt concreet uiteengezet wat uit deze informatie blijkt, namelijk dat *“De behandeling met bisoprolol, Novomix, ascitalopram, acenocoumarol is mogelijk volgens (5). De behandeling met simvastatine is beschikbaar volgens (1). De behandeling met haloperidol is mogelijk volgens (4). De behandeling met procyclidine kan vervangen worden door biperideen, een medicament uit dezelfde klasse. Biperideen is beschikbaar volgens (5).*

De opvolging door een cardioloog is mogelijk volgens (1). De opvolging door een specialist interne geneeskunde is mogelijk volgens (1), (2) en (3). Een opvolging door een vaatchirurg is mogelijk volgens (3). Een opvolging door een psychiater is mogelijk volgens (3) en (4).

De mogelijkheid om bloedonderzoek naar glucose uit te voeren bestaat volgens (2). Een glucometer en strips voor een glucometer zijn verkrijgbaar volgens (2). “

Eerste verzoekende partij beschikt dus over de nodige informatie om zich daartegen met alle middelen van recht te verdedigen. Wanneer de informatie waarnaar verwezen wordt is opgenomen in de bestreden beslissing, volstaat het dat in het kort het voorwerp en de inhoud van het stuk worden vermeld, zonder dat het nodig is het stuk in extenso over te nemen of het als bijlage te voegen. Immers, de formele motiveringsplicht, zoals besproken onder punt 2.2., heeft als bestaansreden dat de rechtsonderhorige zou weten waarom een te zijnen opzichte genomen ongunstige beslissing werd genomen en dit, onder meer, teneinde hem in staat te stellen eventueel op nuttige wijze daartegen op te komen. Hiertoe volstaat dat duidelijk, maar desnoods bondig, in de bestreden beslissing zelf of in casu het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer als bijlage gevoegd bij de bestreden beslissing, wordt aangegeven op welke gronden zij berust (RvS 29 juni 1993, nr. 43.526; RvS 30 juni 1993, nr. 43.596). Verder blijkt, in weerwil tot wat eerste verzoekende partij voorhoudt, dat deze informatie is opgenomen in het administratief dossier. Het argument als zou de Raad zijn wettigheidstoetsing niet kunnen doorvoeren omdat *“De RVV kan nu de betrokken informatie niet werd gevoegd in het dossier onmogelijk nagaan of de besluitvorming zich baseert op een correcte feitenbevinding”* mist bijgevolg feitelijke grondslag en is niet dienstig. Het stond eerste verzoekende partij voorts vrij, in het kader van de passieve openbaarheid van bestuur, inzage te vragen in het administratief dossier.

2.8. Waar de eerste verzoekende partij nog voorhoudt dat zij niet bij machte is om de informatie afkomstig van de website van het Ministerie van Volksgezondheid van Macedonië te begrijpen omdat zij praktisch niet in staat is te lezen noch te schrijven, wijst de Raad er evenwel op dat uit het administratief

dossier blijkt dat zij steeds – tot aan haar vertrek naar België – verbleven heeft in Macedonië en dat zij aldaar lager onderwijs tot de achtste graad heeft gevolgd. Uit haar asielaanvraag blijkt tevens dat zij een opleiding tot lasser heeft gevolgd. Hieruit blijkt duidelijk dat – hoewel eerste verzoekende partij geacht kan worden laaggeletterd te zijn – zij geenszins als analfabeet kan bestempeld worden. Laaggeletterdheid betekent daarbij geenszins dat men niet in staat is te lezen of te schrijven, maar enkel dat men moeite heeft met de vaardigheid lezen en schrijven. Het is slechts een vorm van mindere geletterdheid maar dit houdt niet in dat men niet kan lezen. Verzoekende partij kan dan ook geenszins gevolgd worden in haar betoog als zou zij de informatie van voormelde website niet kunnen lezen.

2.9. Eerste verzoekende partij betoogt tenslotte dat zij geen toegang zal hebben tot de noodzakelijke medische zorgen omwille van haar Roma-origine en te kampen zal hebben met discriminatie. Zij is voorts arbeidsongeschikt en heeft slechts een beperkte uitkering die ontoereikend is.

2.10. De Raad kan de eerste verzoekende partij niet volgen in haar betoog. Immers blijkt uit het administratief dossier dat naar aanleiding van haar asielaanvraag is gebleken dat verzoekende partij wel degelijk toegang had tot medische zorgen in het land van herkomst en dat zij effectief onderzocht werd en behandeld werd door meerdere artsen in Macedonië. Door slechts te verwijzen naar algemene informatie over het land van herkomst en rechtspraak waarvan zij niet aantoonde dat deze gebaseerd is op dezelfde feiten, toont zij, gelet op haar eigen verklaringen waaruit blijkt dat zij wel degelijk toegang had tot de medische zorgen in het land van herkomst, niet aan dat zij omwille van haar origine verstoken zal blijven van de nodige medische zorgen.

Zoals de arts-attaché correct aangeeft, heeft de eerste verzoekende partij geen attest van een arbeidsgeneesheer voorgelegd waaruit blijkt dat zij arbeidsongeschikt is. Zelfs indien dit het geval zou zijn, dan maakt de verzoekende partij met haar betoog nog steeds niet aannemelijk dat, gelet op het gezondheidszorgsysteem in Macedonië dat in regelingen voorziet voor economisch zwakkeren tesamen met de mogelijkheid dat haar echtgenote via arbeid tevens instaat voor de noodzakelijke medische kosten als de financiële hulp van familie, vrienden of kennissen, zij omwille van haar slechte economische situatie verstoken zal blijven van de nodige medische zorgen.

2.11. 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.

2.12. Bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht, treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. Gelet op voorgaande bespreking kan geen schending van het zorgvuldigheidsbeginsel worden weerhouden.

2.13. Het enig middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen.

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 vier september tweeduizend veertien door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

Dhr. T. VALGAERTS,

toegevoegd griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. VALGAERTS

S. DE MUYLDER