



Arrest

nr. 157 695 van 4 december 2015
in de zaak RvV X / IX

In zake: 1. X
 2. X
 in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige
 kinderen X en X
 3. X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding, thans de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging.

DE EERSTE VOORZITTER VAN DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN,

Gezien het verzoekschrift dat X, X, in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X en X, en hun meerderjarige dochter X, die verklaren van Macedonische nationaliteit te zijn, op 6 september 2013 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 22 juli 2013, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt.

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 16 oktober 2015, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 4 november 2015.

Gehoord het verslag van eerste voorzitter C. BAMPS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat BROCORENS, die *loco* advocaat M. FRERE verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat T. BRICOUT, 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. Asielprocedure

Op 1 september 2009 dienden de eerste en tweede verzoekende partij, die verklaren op 30 augustus 2009 samen met hun drie minderjarige kinderen België te zijn binnengekomen, een asielaanvraag in.

Op 23 februari 2010 besliste de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen tot weigering van de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus. In beroep bevestigt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna verkort: de Raad) op 29 juni 2010, in de arresten nummer 45 539 en 45 540 de weigering van de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus.

Op 3 augustus 2010 werd beslist tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten ten aanzien van de eerste en tweede verzoekende partij.

1.2. Verblijfsmachtigingsprocedure 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 (hierna verkort: de vreemdelingenwet)

De eerste en tweede verzoekende partij dienden op 16 juni 2010 een aanvraag in gesteund op *“de pathologie waar verzoeker aan lijdt”*.

Op 12 oktober 2010 werd de aanvraag ontvankelijk verklaard.

Op 15 juli 2013 adviseerde de ambtenaar-geneesheer als volgt:

“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 16.06.2010.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Verwijzend naar het medisch attest d.d. 18/02/2010 van Dr. “E.” van de dienst inwendige ziekten van het Centre Hospitalier van Dinant met de resultaten van de polysomnografie;

Verwijzend naar het medisch attest d.d. 15/01/2010 van Dr. G. van de dienst inwendige ziekten van het Centre Hospitalier van Dinant;

Verwijzend naar het medisch attest d.d. 05/02/2010 van Dr. Ge., huisarts te Pondrome;

Verwijzend naar het medisch attest d.d. 19/05 (zonder jaartal) van Dr. B., huisarts;

Verwijzend naar het medisch attest d.d. 18/05/2010 van Dr. B., huisarts;

Verwijzend naar het medisch attest d.d. 21/01/2013 van Dr. B., huisarts;

Verwijzend naar het medisch attest d.d. 17/01 /2013 van Dr. M., pneumoloog;

Verwijzend naar het medisch attest d.d. 18/03/2011 van Dr. Mu., radiologie;

Het medisch dossier bevat een geneesmiddelenblad van januari 2009;

Analyse van dit medisch dossier leert mij dat betrokkene lijdt aan morbide obesitas met een BMI (=Body Mass Index) van 45. Een normale BMI ligt tussen de 20 en de 25. Bij een BMI van 45 is er sprake van een zeer ernstige vorm van obesitas die heel wat gezondheidsrisico's met zich meebrengt. Betrokkene rookt ook. Zo ontwikkelde betrokkene al een niet-insulinedependente diabetes mellitus, is de vethuishouding gestoord, lijdt hij aan slaapapneu, aan verhoogde bloeddruk, stapt hij al moeilijk, deed hij een diepe veneuze trombose in zijn been en lijdt hij aan COPD, dit is chronisch obstructief longlijden. Al deze aandoeningen zijn mede het gevolg van de morbide obesitas en/of het roken. Betrokkene moet dus in de eerste plaats de verantwoordelijkheid opnemen voor zijn eigen gezondheid en zich laten begeleiden om te stoppen met roken en om te vermageren. Dit kan verwezenlijkt worden door een doorgedreven hypocalorisch dieet onder toezicht van een diëtiste, door ondersteuning door een bewegingscoach en door een psycholoog. Betrokkene komt ook in aanmerking voor een terugbetaalde bariatrische ingreep, een ingreep waarbij wordt ingegrepen op het maag-darmstelsel om gewichtsverlies te induceren. Bij significant gewichtsverlies is de kans reëel dat de diabetes verbetert of zelfs geneest, dat de hoge bloeddruk normaliseert, dat de slaapapneu geneest en dat betrokkene terug normaal kan stappen.

Op dit ogenblik, onder de omstandigheden van morbide obesitas en roken, heeft betrokkene een CPAP apparaat nodig om 's nachts onder druk te ademen om de luchtwegen open te houden.

Voor de diabetes heeft betrokkene opvolging nodig door een internist en moet hij kunnen beschikken over Glucophaag® (=metformine) en Januvia® (=sitagliptine). Betrokkene heeft wat microalbuminurie en polyneuritis.

Voor de verhoogde vetwaarden in het bloed, moet betrokkene kunnen beschikken over Simvastatine, een vetverlager.

Voor de hoge bloeddruk moet betrokkene opgevolgd worden door de huisarts en moet hij kunnen beschikken over Amlodipine, een cateiumantagonist, Atenolol, een Bèta-blocker en Tritace® (=ramiprH=ACE-inhibitor).

Betrokkene neemt ook nog Asaflow®, een kinderaspirientje om de bloedstolling te verminderen en Tribvit, een vitamine B preparaat. Ik weerhoud het vitamine B preparaat niet als een geneesmiddel dat essentieel is in de behandeling.

In 2011 deed hij een diepe veneuze trombose van het rechteronderbeen. Hij nam daarna Dation®. Ik weerhoud dit medicijn niet als zijnde essentieel in de behandeling aangezien de werkzaamheid van Dation en equivalenten niet is bewezen.

Betrokkene zou ook lijden aan psoriasis. Betrokkene krijgt hiervoor geen behandeling.

In 2013 nam betrokkene ook oxazepam, een kalmeermiddel. Ik weerhoud dit niet als zijnde een geneesmiddel dat essentieel is in de behandeling.

De aandoeningen verhinderen betrokkene niet om te reizen, Mantelzorg is niet vereist.

De vraag stelt zich naar de behandelingsmogelijkheden in Macedonië.

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) :

Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene) Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank1 :

o van International SOS2 van 23/08/2011 met uniek referentienummer BMA 3573 en van 31/08/2012 met uniek referentienummer 4291

http://www.reglek.com.mk/publikacii/registar2011_cd.pdf

<http://www.bimek.com.mk/Default2.aspx?idS!17&ime=%d0%9d%d0%b5%d0%b2%d1%80%d0%be%d0%bb%d0%be%d0%b3%d0%b8%d1%98%d0%b0>

http://translate.google.com/translate?sl-mk&tl=fr&js=n&prev=_t&hl=fr&ie=UTF-8&u-

<http://3A%2F%2Fpulmo.edu.mk%2Findex.asp>

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging door een specialist in de inwendige ziekten voor de diabetes mogelijk is o.a. in het General City Hospital "8 th September" Str Partizanski Odredi, Skopje. De nodige labo-analyses kunnen uitgevoerd worden. Glucosemeters zijn beschikbaar. Opvolging door een huisarts en door een longarts is ook mogelijk o.a. in het Grutchev George, City Hospital 11 Oktomvri Street Skopje of Remedika General Hospital XVI Makedonska Brigada 18 1000 Skopje. Er is een Clinic for Pulmo-allergology Vodnjanska 17 1000 Skopje. Er is ook een Centre for Diabetes Mellitus Endocrinology Clinic Vodnjanska 17.

Betrokkene kan een CPAP apparaatje verkrijgen in het Center for Medical Equipment Bi-mek. Dit centrum heeft ook een slaaplaboratorium.

Medicamenteuze behandeling is beschikbaar:

Metformine: medcoi 4291 nr. 4

Simvastatine: Reglek

Amlodipine: Reglek of équivalent nifedipine medcoi 4291 nr. 10

Asaflow=acetylsalicylzuur: zie Reglek

Atenolol: medcoi nr. 7

Ramipril: équivalent captopril medcoi nr. 9

Sitagliptine is een antidiabeticum waarvan het BCFI3 attesteert dat "de plaats van deze middelen nog niet duidelijk is. Er zijn andere orale antidiabetica zoals glibenclamide of glicaztde zie Reglek

Wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst: 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,

1 Het niveau van de primaire gezondheidszorg.

2 Gespecialiseerde en consultatieve gezondheidszorg (op basis van verwijzing door de gekozen dokter op het primaire niveau).

3 Zorg in ziekenhuizen (op basis van verwijzing door de andere 2 niveaus).

Sinds 1992 dient een deel van de kosten van medische zorgen 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 social-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.1 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.

Sinds 2011 is er een Commissie ter bescherming tegen Discriminatie aan het werk in Macedonië. Deze werkt in harmonie met de "Wet ter preventie van en bescherming tegen discriminatie" van april 2010. De discriminaties die specifiek gevisieerd worden, zijn onder andere discriminaties op basis van etnische herkomst.

Mensen die menen dat ze het slachtoffer zijn geworden van een discriminatie, kunnen klacht indienen bij de commissie. Als de klacht gegrond is, zal de persoon of instelling die ze begaan heeft, gedwongen worden de discriminatie ongedaan te maken.

Dit toont niet alleen dat de Macedonische regering zich bewust is van mogelijke problemen van discriminatie, maar dat ze ook de mogelijke slachtoffers ervan de middelen geeft om hun rechten, bijvoorbeeld op het vlak van toegang tot de gezondheidszorg, af te dwingen wanneer nodig.⁴

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Betrokkene heeft volgens zijn asielaanvraag gewerkt als winkelier / taxichauffeur. Ook vermelden we dat deze beslissing geldt voor betrokkenes echtgenote. Dus men kan veronderstellen dat zij ook haar steentje bijdraagt. Verder lijkt het onwaarschijnlijk dat betrokkenen helemaal geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben in het land van herkomst bij wie zij terecht kunnen voor de nodige financiële ondersteuning of een (tijdelijk) onderkomen. Betrokkenen hebben immers verscheidene jaren in Macedonië verbleven alvorens naar België te vertrekken.

De zieke lijdt niet op zodanige wijze aan een aandoening dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan en toegankelijk zijn in het herkomstland.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel dit kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico zou kunnen inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Macedonië.

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

Op 22 juli 2013 werd de aanvraag ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing die verzoekers op 8 augustus 2013 ter kennis werd gebracht, gemotiveerd als volgt:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 16/06/2010 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

M.B. (...)
+ echtgenote
M.I. (...)
+ kinderen
M.K.(...)
M.F. (...)
M.M.(...)

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 12/10/2010, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden:

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot

het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

Er werden medische elementen aangehaald voor M.B. die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur dd. 15/07/2013 in gesloten omslag).

De aanvraag dient derhalve 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. In een enig middel voeren verzoekers een schending aan van de artikelen 9^{ter} en 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van de algemene rechtsbeginselen en beginselen van behoorlijk bestuur, van de zorgvuldigheidsplicht en van het redelijkheidsbeginsel.

Zij lichten het middel in twee onderdelen toe als volgt:

"1.

De bestreden beslissing is in strijd met het zorgvuldigheidsbeginsel.

Het zorgvuldigheidsbeginsel is een algemeen beginsel van behoorlijk bestuur dat de overheid verplicht zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk geïnventariseerd en gecontroleerd worden.

Hierdoor moet de overheid in staat zijn om met kennis van zaken te beslissen en de betrokken belangen zorgvuldig inschatten en afwegen, derwijze dat particuliere belangen niet nodeloos worden geschaad.

In casu worden de belangen van de verzoekende partij geschaad.

a) Wat betreft de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de nodige medische zorgen

In het medisch advies van de arts-attaché d.d. 15.07.2013 stelt de geneesheer dat verzoeker zich moet laten begeleiden om te stoppen met roken en om te vermageren. Hij dient een doorgedreven hypercalorisch dieet te volgen, onder toezicht van een diëtiste, met ondersteuning van een bewegingscoach en van een psycholoog.

Volgens diezelfde arts-attaché komt verzoeker in aanmerking voor een "terugbetaalde" bariatrische ingreep.

Verwerende partij geeft vervolgens een aantal informatiebronnen weer, waaruit zou moeten blijken dat verzoeker de nodige medische zorgen ter beschikking heeft in zijn land van herkomst, i.e. Macedonië.

Echter, uit de motivering van de bestreden beslissing blijkt dat geen onderzoek werd gedaan naar de beschikbaarheid van voormelde behandelingen.

Evenmin is het allesbehalve duidelijk of deze medische zorgen, als ze dan beschikbaar zouden zijn, toegankelijk zijn voor verzoekers. Inderdaad, de motivering omtrent de toegankelijkheid van de medische behandelingen schept geen duidelijkheid over de mogelijkheid tot terugbetaling van voormelde specifieke zorgen.

Er dient te worden opgemerkt dat verwerende partij erkent dat verzoeker lijdt aan morbide obesitas, een zeer ernstige vorm van overgewicht, die heel wat gezondheidsrisico's met zich meebrengt. Verzoeker heeft effectief een niet-insulinedependente diabetes mellitus ontwikkeld, zijn vethuishouding is verstoord, hij lijdt aan slaapapneu en aan een verhoogde bloeddruk. Bovendien stapt verzoeker moeilijk, deed hij een diepe veneuze trombose in zijn been en lijdt hij aan chronisch obstructief longlijden.

De arts-adviseur concludeert dat verzoeker in hoofddorde zijn obesitas en rookverslaving dient aan te pakken om de hierboven opgesomde problematiek op te lossen, raadt zelfs een "terugbetaalde" bariatrische ingreep aan maar laat na te onderzoeken of dergelijke behandeling beschikbaar, dan wel toegankelijk is.

Dergelijk gegeven is manifest in strijd met het zorgvuldigheidsbeginsel.

Om deze reden dient de bestreden beslissing te worden vernietigd.

b) Wat betreft de gehanteerde informatiebronnen

1. Beschikbaarheid van de noodzakelijke hulp

Zoals eerder vermeld, heeft verwerende partij gebruik gemaakt van een aantal informatiebronnen. Deze zijn de volgende:

Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene) Informatie afkomstig uit de MedCOi-databank1 i

o van International SOS2 van 23/08/2011 met uniek referentienummer BMA 3573 en van 31/08/2012 met uniek referentienummer 4291

http://www.reglek.com.mk/publikacii/registar2011_cd.pdf

<http://www.bimek.com.mk/Default2.aspx?id=17&ime=%d0%9d%d0%b5%d0%b2%d1%80%d0%be%d0%bb0/odO%be%d0%b3%d0%b8%d1%98%d0%bO>

[http://translate.google.com/translate?s!=mk&t!=fr&js=n&prev=_J&fti=fr&ie=UTF-](http://translate.google.com/translate?s!=mk&t!=fr&js=n&prev=_J&fti=fr&ie=UTF-8&u=http%3A%2F%2Fpu!mo.edu.mk%2Findex.asp)

[8&u=http%3A%2F%2Fpu!mo.edu.mk%2Findex.asp](http://translate.google.com/translate?s!=mk&t!=fr&js=n&prev=_J&fti=fr&ie=UTF-8&u=http%3A%2F%2Fpu!mo.edu.mk%2Findex.asp)

Verzoeker is echter verbaasd dat de twee eerste internetlinks toegang geven tot informatie, die volledig in het Macedonisch opgesteld is. Van deze informatie werden echter geen vertaling bijgevoegd.

Aldus is verzoeker in de onmogelijkheid om deze informatie na te gaan, wat een inbreuk uitmaakt van het zorgvuldigheidsbeginsel en ook in strijd is met het algemeen rechtsbeginsel van openbaarheid van bestuur.

Evenmin kan verzoeker met zekerheid weten of de arts-attaché in kwestie over een toereikende, correcte vertaling beschikte om zijn medisch advies op te stellen.

Dit maakt dat het dossier onvolledig is en bijgevolg onzorgvuldig is opgesteld.

Derhalve is de bestreden beslissing wederom kennelijk onzorgvuldig en dient deze te worden nietig verklaard.

2. Toegankelijkheid van de noodzakelijke hulp

Wat betreft de toegankelijkheid van de nodige medische zorgen, wenst verzoeker op te merken dat verwerende partij bronnen gehanteerd heeft, die dateren van 2006 en 2009.

Verzoeker wijst echter te wijzen op een rapport van de World Health Organisation, dat dateert van mei 2011 en dat wordt toegevoegd in bijlage.

Hierin wordt het volgende uiteengezet:

"Potential inequalities in health care delivery.

The established structures have been characterized by a degree of inefficiencies in performance, as they are forced to operate in an environment that has been deprived of adequate resources for a long period of time. The delivery of health care systems at regional level cannot be ensured without a proper monitoring and controlling system in place. Moreover, and contrary to the legal provisions, at present there is insufficient financial support from the central budget for the preventive health care and healthy lifestyles programmes. "

Vrije vertaling:

"Mogelijke ongelijkheden in distributie gezondheidszorg.

De opgerichte structuren zijn gekenmerkt door een graad van inefficiënties in uitvoering, aangezien ze worden verplicht om te functioneren in een omgeving dat gedurende lange tijd ontnomen was van adequate middelen. De distributie van gezondheidszorgsystemen op regionaal niveau kan niet worden gegarandeerd zonder degelijke monitoring en controlesysteem aanwezig. Ten overvloede, en in tegenstelling tot de wettelijke voorzieningen, is er heden ten dage onvoldoende financiële steun van het centrale budget voor de preventieve gezondheidszorg en gezonde lifestyle-programma's."

Uit deze recentere informatie blijkt duidelijk dat, in tegenstelling tot wat de verwerende partij beweert, het ziekteverzekeringssysteem in Macedonië nog helemaal niet op punt staat en er nog veel lacunes aanwezig zijn in de gezondheidszorg.

Derhalve kan DVZ bezwaarlijk stellen dat desbetreffende ziekteverzekering universeel is en de kosten van de noodzakelijke medische behandelingen voor verzoeker door deze gedekt zullen worden.

De toegankelijkheid van de medische zorgen in verzoekers' land van herkomst is bijgevolg niet gegarandeerd, noch bewezen!

Ook hier is verwerende partij onzorgvuldig te werk gegaan en dient de bestreden beslissing om deze reden te worden vernietigd.

2.

De bestreden beslissing is kennelijk onredelijk en behept van een interne contradictie.

De arts-attaché van de Dienst Vreemdelingenzaken erkent in eerste instantie de problemen die verzoeker ondervindt tengevolge van zijn morbide obesitas, m.n. het feit dat hij moeilijk kan stappen, een verhoogde bloeddruk, trombose in zijn been, chronisch obstructief longlijden,...

Verder in de bestreden beslissing is deze geneesheer echter van oordeel dat er in desbetreffend dossier geen elementen zijn die erop wijzen dat Dhr. M. arbeidsongeschikt is en aldus niet kan instaan voor de kosten van de nodige medische zorgen.

Dit gegeven is een duidelijke tegenstrijdigheid en is bovenal manifest onredelijk.

Hoe kan men aan de ene kant vaststellen dat verzoeker lijdt aan een zeer ernstige aandoening en hiervan ook verscheidene gevolgen ondervindt, om aan de andere kant te besluiten dat niets erop wijst dat hij geen toegang heeft tot de arbeidsmarkt teneinde teneinde de noodzakelijke hulp te kunnen bekostigen?!

Bovendien is het eveneens onredelijk om te veronderstellen dat een gemiddeld Macedonisch inkomen (zelfs 2 inkomens) zou volstaan om te voorzien in het levensonderhoud van een gezin van 5 alsook om de kosten van de medische behandelingen te kunnen dragen.”

2.2. Luidens artikel 39/78 *juncto* artikel 39/69, § 1, tweede lid, 4° van de vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid “een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen”. Onder ‘middel’ in de zin van deze bepaling moet worden begrepen de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden (RvS 17 december 2004, nr. 138 590; RvS 4 mei 2004, nr. 130 972; RvS 1 oktober 2006, nr. 135 618).

Waar verzoekers zich op een algemene wijze beroepen op een schending van “de algemene rechtsbeginselen en beginselen van behoorlijk bestuur” zonder duidelijke omschrijving van de geschonden geachte rechtsregel, buiten het redelijkheids- en zorgvuldigheidsbeginsel die wel specifiek als middel worden aangevoerd en toegelicht. Dit middelonderdeel is derhalve, bij gebrek aan duidelijke omschrijving van de geschonden geachte rechtsregel, onontvankelijk.

2.3.1. Verzoekers kunnen niet worden bijgetreden dat uit de motivering geen onderzoek blijkt naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de adequate behandeling, weerhouden door de ambtenaar-geneesheer. Zij verwijzen weliswaar naar bepaalde elementen van een mogelijke behandeling, maar gaan voorbij aan het feit dat de ambtenaar-geneesheer deze niet als noodzakelijk heeft beschouwd om de gevolgen van de morbide obesitas en/of roken te verhelpen. Een onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijk dringt zich *in casu* dan ook niet op voor in het bijzonder de bariatrische ingreep, alsook de behandeling door een diëtiste, een bewegingscoach en een psycholoog. Het is geenszins kennelijk onredelijk dat in het advies werd gesteld dat de eerste verzoekende partij de verantwoordelijkheid moet opnemen voor zijn eigen gezondheid en er slechts een onderzoek van een adequate behandeling wordt gedaan voor de volgens de ambtenaar-geneesheer noodzakelijke medische zorgen: een CPAP-apparaat om onder druk te ademen om de luchtwegen open te houden; opvolging door een internist en beschikbaarheid van medicatie voor de diabetes; medicatie voor de verhoogde vetwaarden in het bloed; opvolging door een huisarts en beschikbaarheid van medicatie voor de hoge bloeddruk; medicatie om de bloedstolling te verminderen.

Uit het administratief dossier blijkt dat verweerder over een vertaling beschikte van de informatie over de beschikbaarheid van relevante medicatie en het CPAP-apparaat. De in het middel aangehaalde rechtsregels leggen verweerder geen verplichting op deze vertaalde stukken samen met de bestreden beslissing ter kennis te brengen aan verzoekers. In de mate verzoekers een schending aanvoeren van het “algemeen rechtsbeginsel van openbaarheid van bestuur” is de Raad van oordeel dat de wet van 11 april 1994 betreffende de openbaarheid van bestuur voorziet in een specifieke procedure en verzoekers tonen met hun betoog niet aan dat enige bepaling van deze wet werd geschonden.

Daargelaten de vraag of informatie die niet voorlag op het ogenblik van de bestreden beslissing dienstig kan worden aangebracht, tonen verzoekers met een zeer algemene paragraaf uit een “recentere” overzichtspagina van WHO van mei 2011 die gaat over “potentiële” ongelijkheden in de gezondheidszorg in Macedonië, geenszins aan dat de informatie waarop het advies van de ambtenaar-geneesheer steunt onzorgvuldig is. In het advies wordt ingegaan op het bestaan van een ziekteverzekeringssysteem waarbij de patiënt een deel van de kosten zelf dient te betalen. Dit verzekeringssysteem wordt overigens erkend in de overzichtspagina die verzoekers thans voorleggen. Bovendien maken verzoekers niet aannemelijk dat zij geen aanspraak kunnen maken op de ziekteverzekering en geen toegang hebben tot de noodzakelijke medische behandelingen.

2.3.2. Verweerder dient te worden bijgetreden dat de ambtenaar-geneesheer correct oordeelde dat er geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid werd voorgelegd, noch bewijzen dat verzoekers geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt. De eerste verzoekende partij heeft aangegeven dat hij nog

als taxichauffeur heeft gewerkt, voor de tweede en derde verzoekende partij werd geen medische aandoening ingeroepen. Ook de motivering dat verzoekers een beroep kunnen doen op familie, vrienden of kennissen voor de nodige financiële ondersteuning of een (tijdelijk) onderkomen wordt door verzoekers niet betwist. Bijgevolg is er geen sprake van een kennelijk onredelijke beslissing, behept met een interne tegenstrijdigheid. Verzoekers beperken zich tot slot tot een loutere bewering dat zelfs met een of meerdere inkomens zij nog geen toegang zouden hebben tot de adequate behandeling. Bovendien gaan verzoekers opnieuw voorbij aan de motivering van het bestaan van een verzekeringssysteem in de Macedonische gezondheidszorg.

2.4. Verzoekers hebben met hun betoog niet aannemelijk gemaakt dat de bestreden beslissing werd genomen in strijd met de aangevoerde rechtsregels.

Het middel, in de mate het ontvankelijk is, is ongegrond.

3. Korte debatten

Verzoekers 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 december tweeduizend vijftien door:

mevr. C. BAMPS,

eerste voorzitter,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De eerste voorzitter,

M. DENYS

C. BAMPS