



Arrest

nr. 236 017 van 26 mei 2020
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat E. HALABI
Veydtstraat 28
1060 BRUSSEL

tegen:

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

DE VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X die verklaart van Afghaanse nationaliteit te zijn, op 11 februari 2020 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 23 december 2019 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.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 27 februari 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 24 maart 2020.

Gelet op de beschikking van 18 maart 2020, waarbij de terechtzitting van 24 maart 2020 wordt geannuleerd.

Gelet op de beschikking van 29 april 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 19 mei 2020.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van advocaat P. DE WOLF, die loco advocaat E. HALABI verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DUBOIS, 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 17 januari 2019 dient de verzoekende partij 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. Op 5 april 2019 stelt de ambtenaar-geneesheer een advies op.

Op 10 april 2019 wordt de aanvraag ontvankelijk, maar ongegrond verklaard.

De verzoekende partij diende tegen deze beslissing een beroep tot nietigverklaring in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad). Op 30 augustus 2019 vernietigde de Raad deze beslissing bij arrest nr. 225 452.

Op 16 december 2019 stelt de ambtenaar-geneesheer een nieuw advies op.

Op 23 december 2019 beslist de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris (hierna: de gemachtigde) opnieuw tot ontvankelijkheid, maar ongegrondheid van de aanvraag van 17 januari 2019.

Dit is de bestreden beslissing, die als volgt gemotiveerd is:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 17.01.2019 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*K., D. (R.R.: 068000336305)
nationaliteit: Afghanistan
geboren te Kama op 01.01.1968
adres: (...)*

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

Reden(en) :

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

Er werden medische elementen aangehaald door K. D. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 16.12.2019)

Derhalve

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

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

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

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

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voert de verzoekende partij de schending aan van het zorgvuldigheidsbeginsel, van de artikelen 2 en 3 van de wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen van 29 juli 1991 en van de artikelen 9^{ter} en 62 van de vreemdelingenwet. De verzoekende partij verwijt het bestuur verder een manifeste beoordelingsfout.

De verzoekende partij licht haar enig middel als volgt toe:

"De verwerende partij motiveert haar beslissing door te verwijzen naar het medische getuigschrift van 16.12.2019 gevoegd bij de beslissing (medisch getuigschrift dat, beschouwd zijnde als integraal deel uitmakend van de bestreden beslissing, eveneens bestreden wordt);

De verwerende partij motiveert het gebrek aan gegrondheid van het verzoek op basis van de beschikbaarheid van een behandeling van de medische problematiek van verzoeker, hetgeen impliceert dat er geen gevaar bestaat voor zijn leven of zijn fysieke integriteit, wat in de ogen van tegenpartij betekent dat er geen gevaar bestaat voor een onmenselijke en vernederende behandeling.

1) Eerste onderdeel: de ernst van de ziekte

Het is duidelijk dat in de bestreden beslissing de ernst van de ziekte volledig wordt gerelativeerd en zelf geminimiseerd.

Nochtans, specialisten zeggen dat "stenttrombose (Ti) vandaag nog steeds een catastrofale complicatie is die resulteert in de dood en het hartinfarct. "

De prognose van deze aandoening is zeer ernstig.

Inderdaad, stenttrombose is een dramatische complicatie van de percutane revascularisatietechniek. Ze gaat gepaard met hoge morbiditeit en mortaliteit met een plotselinge dood en een ernstig hartinfarct. Het sterftecijfer van een hartinfarct secundair aan stenttrombose kan oplopen tot 45% ondanks de noodopruiming, omdat acute trombose geen preconditionering toestaat (stuk B10).

Het gedetailleerde medische certificaat dat bij het standaard medische certificaat is gevoegd, vermeldt dat de toestand van de patiënt een anterieure STEMI is bij intrastente IVA-trombose die levensbedreigend kan zijn.

Wat medische apparatuur betreft, is coronaire angioplastie met IVA essentieel.

De opvolging van een specialist in cardiologie is noodzakelijk. De prognose zonder behandeling is slecht.

Bovendien geeft het ziekenhuisopnameverslag dat op 30 november 2018 werd opgesteld, in de rubriek "Cardiale echografie 29/11" aan: "LVEF 35-45% verandering op ernstige hypokinesie in het IVA-gebied" (stuk B3 en B4).

De conclusie van dit hospitalisatierapport is als volgt: wat betreft de exit-bepalingen in dit rapport, wordt verwacht dat de patiënt opnieuw wordt opgenomen in de cardiologie voor PCTA (coronaire angioplastiek) en dat deze zal worden beoordeeld in endocrinologie met bloedonderzoek en echografie van de schildklier.

Verzoeker werd in dit kader in januari tweemaal onderzocht.

De ernst van de ziekte is zodanig dat het een reëel risico inhoudt voor het leven van verzoeker. Dit werd reeds besproken in de aanvraag van verzoeker en wordt niet geldig betwist door het advies van de arts-adviseur.

Ter herinnering:

Wat het criterium van de ernst betreft, heeft de Raad van State geoordeeld dat artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet twee hypothesen beschouwt (C.E., 16 oktober 2014, nr. 228.778):

- De eerste is dat, vanwege de maximale ernst van de ziekte, de vreemdeling niet kan worden verwijderd, ongeacht de zorg die beschikbaar is in het land van herkomst.

Deze hypothese richt zich op het vitale risico en de mogelijk dodelijke aard van de ziekte.

- Volgens de tweede hypothese wordt het vitale risico van de buitenlander niet onmiddellijk aangegaan. Hij kan theoretisch reizen, maar loopt bij gebrek aan adequate behandeling in zijn land het risico te worden behandeld in strijd met artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens.

Deze interpretatie is bevestigd door andere rechtsorganen (RW, 28 juni 2018, nr. 206.166, Cass., 24 juni 2015, nr. P.15.0762.F).

Waar verwerende partij kort om de bocht stelt dat de prognose gunstig is, dient te worden opgemerkt dat deze zin een foutieve interpretatie inhoudt van het medische certificaat van dokter L.

De prognose met een passende behandeling kan gunstig lijken maar men herinnert eraan dat bij het ontbreken van de aangewezen behandeling de betrokken persoon wordt geconfronteerd met een hoog sterfterisico. Dit is waar de tweede hypothese wordt aangetroffen.

Overwegende dat artikel 9ter §1^e van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen melding maakt van een «vreemdeling 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 » ;

Dat het toepassingsgebied van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 niet alleen de gevallen viseert waar een gevaar bestaat voor een onmenselijke of vernederende behandeling;

Dat Uw Zetel op 27 november 2012 (n° 92.258, 92.260, 92.309) meerdere arresten heeft gevelde die meer bepaald bevestigen dat: « le Législateur a prévu diverses hypothèses spécifiques. La lecture du paragraphe 1er de l'article 9ter révèle en effet trois types de maladies qui doivent conduire à l'octroi d'un titre de séjour sur la base de cette disposition lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans le pays d'origine ou dans le pays de résidence, à savoir :

- celles qui entraînent un risque réel pour la vie ;
- celles qui entraînent un risque réel pour l'intégrité physique ;
- celles qui entraînent un risque réel de traitement inhumain ou dégradant.

Il s'ensuit que le texte même de l'article 9 ter ne permet pas une interprétation qui conduirait à l'exigence systématique d'un risque « pour la vie » du demandeur, puisqu'il envisage, au côté du risque vital, deux autres hypothèses. »

(vrije vertaling: « de wetgever heeft verschillende specifieke hypothesen voorzien. Lectuur van de eerste paragraaf van artikel 9ter wijst inderdaad op drie types van ziekte die moeten leiden tot de toekenning van een machtiging tot verblijf op basis van deze bepaling wanneer er in het land van herkomst of in het land van verblijf geen enkele adequate behandeling bestaat, zijnde :

- deze die een reëel risico inbonden voor zijn leven
- deze die een reëel risico inbonden voor zijn fysieke integriteit
- deze die een reëel risico inbonden op een onmenselijke of vernederende behandeling

Hieruit volgt dat de tekst zelf van artikel 9 ter geen interpretatie toelaat die leidt tot het systematisch eisen van een risico « voor het leven » van de aanvrager, want het viseert, op het vlak van de vitale risico 's, twee andere hypothesen. »

De Raad van State heeft op 28 november 2013 een arrest (n°225.633 in de zaak A. 207.565/XIV-34.751) gevelde dat bevestigt dat «De toepassingsvoorwaarden van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet zijn immers ruimer dan die van artikel 3 van het EVRM»;

Dit betekent dat de Raad van State de voorkeur geeft aan « een interpretatie van artikel 9ter zelf eerder dan van andere supranationale bepalingen » en « dat het toepassingsgebied van het artikel in kwestie ruimer is dan dit van artikel 3 ECHR » (vrije vertaling uit Z. MAGLIONI, « La demande d'autorisation de séjour pour raisons humanitaires », in *Droit de l'immigration et de la nationalité : fondamentaux et actualités*, Larcier, éd. CUP, n°151, Bruxelles, p.262) ;

De Raad van State heeft een arrest n°228 778 (op 16 oktober 2014) gevelde waarin zij bevestigt dat het toepassingsgebied van artikel 9ter voornoemd ruimer is dan dit van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens :

« Considérant qu'il peut raisonnablement s'en déduire que l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 précitée ne constitue pas une transposition d'une norme du droit européen dérivé mais qu'il doit être appréhendé comme étant une simple norme de droit national; qu'en conséquence, quelles qu'aient été les éventuelles divergences de jurisprudence antérieures à son propos, il convient, dans l'état actuel des choses, de l'interpréter par seule référence au droit interne, de manière autonome ; [...]

Considérant enfin que si la maladie invoquée doit avoir atteint un seuil minimum de gravité pour entrer dans les prévisions de l'article 9ter, il ne ressort ni du texte de la disposition légale, ni des travaux parlementaires pertinents, que le législateur belge aurait voulu que l'autorisation de séjour prévue à l'article 9ter précité ne s'apparente en définitive qu'à un simple « permis de mourir » sur le territoire belge, ce à quoi revient pourtant la thèse selon laquelle le champ d'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 se confond avec celui de l'article 3 de la Convention tel qu'actuellement interprété, à l'égard de l'étranger malade, par la Cour européenne des droits de l'homme, qui ne relie la souffrance due à une maladie « survenant naturellement » à la situation protégée par l'article 3 que dans des « cas très exceptionnels »;

(vrije vertaling : Overwegende dat hieruit redelijkerwijze kan afgeleid worden dat artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 voornoemd geen omzetting is van een afgeleide norm van Europees recht maar dat men het moet begrijpen als een eenvoudige norm van nationaal recht ; dat bijgevolg wat ook ten aanzien hiervan de eventuele verschillen waren in de voorgaande rechtspraak, het past, in de huidige stand van zaken, dit te interpreteren door enkel te verwijzen naar het interne recht, op autonome wijze ;[...])

Overwegende tenslotte dat indien de ingeroepen ziekte een minimumgrens aan ernst moet bereiken om onder de bepalingen van artikel 9ter te vallen, noch uit de tekst van de wettelijke bepaling, noch uit de pertinente parlementaire werkzaamheden blijkt dat de Belgische wetgever zou gewild hebben dat de machtiging tot verblijf voorzien in artikel 9ter voornoemd per slot van zaken verwant is aan een eenvoudige « toelating om te sterven » op het Belgische grondgebied, dit is nochtans waartoe de thesis leidt volgens de welke het toepassingsgebied van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 zich vermengt met dit van artikel 3 van het Verdrag zoals op heden geïnterpreteerd, ten aanzien van de zieke vreemdeling, door het Europees Hof voor de rechten van de mens, die het leed ingevolge een « natuurlijk overkomende » ziekte slechts in « zeer uitzonderlijke gevallen verbindt aan de situatie beschermd door artikel 3 ».)

Dat uw Raad, minder dan drie maanden geleden heeft gesteld dat: « Verzoekers kunnen worden gevolgd waar zij stellen, met verwijzing naar arresten nr 225 633 van 28 november 2013 en nr. 228 778 van 16 oktober 2014 van de Raad van State, dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet een ruimer toepassingsgebied heeft dan artikel 3 van het EVRM. Bij de beoordeling in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet zijn logistieke, praktische of geografische redenen die een behandeling moeilijk toegankelijk maken wel degelijk relevant, met name in het kader van de beoordeling door de ambtenaar-geneesheer van de toegankelijkheid van de behandeling, die artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet expliciet voorschrijft ».

Indien de ernst van de ziekte in het kader van huidig dossier correct werd geanalyseerd, zou de arts-adviseur tot een verschillende conclusie zijn gekomen.

De recente ziekenhuisopnames van verzoeker en laatste ontwikkelingen van zijn pathologie wijzen op een degradatie. Er werd onder andere een nieuw medisch getuigschrift opgesteld met volgende constataties:

- Een frequente en nabije opvolging nodig is
- Het ziekenhuis in nabijheid moet zijn van de patiënt
- De behandeling ad vitam moet worden opgevolgd
- Het stoppen van de behandeling de dood als gevolg zou hebben
- De zwakke gezondheidstoestand van verzoeker als gevolg heeft dat hij nood heeft aan bijstand van familie en vrienden
- Verzoeker niet mag reizen

(stuk C5)

Bovendien wordt in het kader van dit beroep een stuk toegevoegd waar duidelijk wordt gesteld door de gespecialiseerde arts die verzoeker opvolgt dat deze laatste niet mag reizen. Het feit dat er geen tegenindicatie bestaat tot reizen is dus niet meer actueel.

Daarnaast blijkt eveneens uit hetzelfde medische attest (stuk C5) dat verzoeker de bijstand nodig heeft van familie en vrienden gezien zijn zwakke gezondheidstoestand en zijn gebrek aan autonomie.

Verder dient het ziekenhuis waar verzoeker behandeld wordt in de nabijheid te zijn van zijn verblijfplaats gezien dit laatstgenoemde gebrek aan autonomie.

Wie zal verzoeker bijstaan in geval van terugkeer? Waar en hoe zal hij zich vestigen, rekening houdend met zijn zwakheid? Hoe zal hij zich begeven naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis?

Bestreden beslissing geeft geen antwoord op deze vragen en biedt hiervoor dus geen oplossing.

Bestreden beslissing vermeldt "in het dossier is een relatieve tegenindicatie tot reizen vermeld, evenmin de nood aan mantelzorg. Zo nodig kan de medische begeleiding voorzien worden bij terugkeer naar het land van herkomst

Ten eerste is deze constatacie foutief aangezien het medisch certificaat (stuk C5) GEENSZINS vermeldt dat de tegenindicatie tot reizen relatief zou zijn. De arts vermeldt alleen dat de tegenindicatie opnieuw moet geëvalueerd worden na verloop van tijd. Dit staat niet gelijk aan een relatieve tegenindicatie zonder meer.

Ten tweede neemt de arts-adviseur de vrijheid om, zonder de patiënt te hebben onderzocht, een eigen medische mening te hanteren die bovendien verschilt van het certificaat opgesteld door de opvolgende arts van verzoeker. Hij verantwoordt geenszins deze keuze.

Men dient tenslotte op te merken dat aangezien alle laatste certificaten en vooral stuk 5C wijst op een alarmerende zwakheid van verzoeker waarbij zijn fysieke activiteiten dienen te worden beperkt en waarbij hij de bijstand van familie nodig heeft, daaruit logischerwijze voortvloeit dat hij niet in staat is om te werken.

De bestreden beslissing houdt absoluut geen rekening met de ontwikkelingen van de laatste maanden, hoewel deze de situatie van verzoeker considerabel veranderen.

Dit zou niet het geval geweest zijn indien verwerende partij de ernst van de ziekte correct had waargenomen aan de hand van de beschikbare documentatie.

De bestreden beslissing leidt simpelweg uit de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de gevraagde behandeling in Griekenland een uitsluiting van een gevaar op onmenselijke of vernederende behandeling af;

Deze redenering schendt artikel 9ter §1e van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen schendt door het toepassingsgebied te beperken tot dit van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens;

Het past te oordelen dat de motivering van de bestreden beslissing artikelen 9ter §1^e en 62 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, maar ook artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 schendt;

2) Tweede onderdeel: de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medicamenteuze behandeling en opvolging

Met het oog op deze elementen zijn de omstandigheden van de betrokkene ernstig en vereisen zij de opvolging van een specialist (cardioloog) en de aangewezen en voorgeschreven medicamenteuze behandeling. Er mag hier geen uitzondering op gemaakt worden.

Er dient ten eerste opgemerkt te worden dat de bestreden beslissing geen rekening houdt met het feit dat verzoeker te zwak is om autonoom te leven en op een zelfstandige manier zijn medische behandeling kan volgen (stuk C5). Zijn fysieke activiteiten dienen beperkt te blijven en hij heeft de hulp van derde personen of familie nodig (stuk C5). Het ziekenhuis waar hij de behandeling volgt dient nabij zijn woning gesitueerd te zijn.

Men vindt geen enkele verwijzing terug in bestreden beslissing betreffende bovenstaande elementen. Nochtans hebben deze een fundamenteel impact op de toegankelijkheid van de medicamenteuze behandeling en opvolging.

Hieruit vloeit voort dat het onmogelijk is voor verzoeker om te werken. Dit kan logisch afgeleid worden uit de medische bevindingen van de artsen die hem opvolgen. Er dient geen specifiek attest te worden neergelegd om de arbeidsongeschiktheid te waarnemen.

Ten tweede merken we dat de lijst van medicatie van de huidige medicamenteuze behandeling foutief is. Twee types medicatie ontbreken in de lijst, nl. Lasix en Procolaran (stuk C6).

Dit heeft als gevolg dat de analyse van beschikbare zorgen en behandeling in land van herkomst foutief en gebrekkig is. De bestreden beslissing dient hervormt te worden in de zin dat zij dus geen analyse biedt over de beschikbaarheid van deze medicatie.

Aangezien bestreden beslissing geen motivering bevat betreffende deze elementen, schendt verwerende partij haar motiveringsplicht krachtens artikel 2 en 3 van de bovenvermelde wet van 29 juli 1991 maar maakt zij ook een manifeste appreciatiefout en ontbreekt haar beslissing aan minutieuze analysering van de documenten die nochtans ten hare beschikking werden uitgeleverd, waardoor zij zich schuldig maakt aan de schending van het principe van nauwkeurigheid.

De bestreden beslissing acht dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandeling en opvolging moet worden onderzocht op basis van Griekenland, land waar verzoeker jaren geleden en verblijfstitel heeft ontvangen.

De motivatie betreffende de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medicamenteuze opvolging en behandeling blijft echter uiterst beperkt in de zin dat verwerende partij zich beperkt

- enerzijds tot het stellen dat Griekenland tot de Europese Unie behoort en dus de verdragen, wetten en overeenkomsten hoort te respecteren en
- anderzijds dat verzoeker al eerder werd behandeld in Griekenland. Zij besluit op basis hiervan dat dat verzoeker kan terugkeren naar Griekenland voor het verderzetten van de geëngageerde behandeling.

Er dienen verschillende opmerkingen te worden gemaakt over deze redenering.

De eerste vraag die dient te worden gesteld is:

- a) *ten aanzien van welk land dienen de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandeling en opvolging te worden geanalyseerd?*

I. GRIEKENLAND

Verwerende partij meent op basis van de verblijfstitel van verzoeker in Griekenland en diens eerdere behandeling in Griekenland, dat een terugkeer naar Griekenland mogelijk is voor verzoeker.

Dit is de basis en het beginpunt van de bestreden beslissing.

Echter, het land ten aanzien van dewelke de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandeling en opvolging dienen te worden onderzocht is moet aan een administratieve test worden ondergeschikt.

- a) *De verblijfstitel*

Er wordt van de verblijfstitel van verzoeker uitgegaan om een terugkeer naar Griekenland te suggereren. Echter de exacte natuur en geldigheid van de verblijfstitel wordt op geen enkele manier nagegaan waardoor het helemaal niet vaststaat dat dit het land van terugkeer kan vormen.

Verschillende punten dienen te worden onderzocht:

1. Is het statuut nog geldig?

In een arrest van 20 augustus 2018 nr. 207 875 stelde de Raad dat:

De vraag stelt zich immers niet of verzoekende partijen nog over de nodige verblijfsstatus beschikken en/of ze kunnen terugkeren naar Spanje, waar hen op 15 maart 2017 de subsidiaire beschermingsstatus werd toegekend, doch wel of de verzoekende partijen heden actueel nog subsidiaire bescherming hebben in Spanje. De enige vraag die voorligt, doch onbeantwoord blijft, is of verzoekende partijen vandaag de dag nog subsidiaire bescherming genieten in Spanje. Dit blijkt nergens uit.

Dit wordt ook op deze wijze in de beschikking geformuleerd: “in tegenstelling tot wat verzoekers in hun verzoekschrift voorhouden, blijkt op basis van hun verklaringen en de documenten in hun administratief dossier wel degelijk dat zij in Spanje de subsidiaire beschermingsstatus hebben verkregen. In een schrijven van 11 september 2017 uitgaande van het Dublinkantoor van de Spaanse Dienst voor Internationale Bescherming wordt te kennen gegeven dat Spanje niet verantwoordelijk is voor de behandeling van verzoekers hun verzoek tot internationale bescherming omdat verzoekers op 15 maart 2017 in Spanje reeds de subsidiaire beschermingsstatus verkregen hebben. Dat zij de subsidiaire beschermingsstatus verkregen hebben in Spanje wordt overigens door verzoekers zelf bevestigd. Verzoekers verklaarden immers zowel ten overstaan van de Dienst Vreemdelingenzaken als op het Commissariaat-generaal dat zij in Spanje een tijdelijke verblijfsvergunning, namelijk de subsidiaire beschermingsstatus, verkregen hebben (CGVS vragenlijst, punt 5; gehoorverslag verzoeker, p. 7; gehoorverslag verzoekster, p. 3).

In het administratief dossier kan evenwel niet worden nagegaan of de subsidiaire beschermingsstatus die verzoekers op 15 maart 2017 in Spanje hebben verkregen, heden nog steeds geldig is dan wel verlengd kan worden.” De raad wijst er dienaangaande nog op dat in het administratief dossier geen informatie werd toegevoegd waaruit blijkt dat de internationale bescherming die werd toegekend aan verzoekende partijen voor een onbepaalde periode geldt.

Bijgevolg dienen de bestreden beslissingen te worden vernietigd overeenkomstig artikel 39/2, § 1, tweede lid, 2° van de Vreemdelingenwet.

De geldigheid van de verblijfstitel, indien deze werd uitgeleverd in het EU-land in kwestie, staat centraal.

Inderdaad, indien de verblijfstitel van verzoeker als ongeldig wordt geacht is een terugkeer naar Griekenland en dus de analyse omtrent de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische behandeling in Griekenland volledig nutteloos. De inhoud van de bestreden beslissing zou in dat geval als volledig foutief moeten worden beschouwd.

Hoewel men de datum van eind van geldigheid van de verblijfstitel kent, toont verwerende partij niet aan dat de nieuwe situatie van verzoeker (die Griekenland verliet en jaren in België verbleef) geen impact zal hebben op de geldigheid van diens verblijfstitel.

Deze vraag is nochtans relevant in casu gezien verzoeker reeds sinds 2016 in België verblijft en sindsdien niet meer teruggekeerd is naar Griekenland. Een afwezigheid van ruim drie jaar lang houdt hoogstwaarschijnlijk consequenties in voor de geldigheid van de verblijfstitel.

Men dient in dit kader mutatis mutandis de redenering van het arrest nr. 167 245 van 9 mei 2016 toe te passen en in het bijzonder volgende passages:

7 4 II observe ensuite que les requérants ne se sont pas vu reconnaître la qualité de réfugié en Pologne. Il estime par conséquent qu'ils conservent un intérêt à se voir reconnaître cette qualité par l'État belge (voir dans le même sens, l'arrêt du Conseil statuant en assemblée générale du 24 juin 2010, n° 45 397, et l'arrêt du Conseil du 6 mai 2011, n° 61 020). Contrairement à la partie défenderesse, il considère en effet qu'en l'espèce aucune disposition de droit belge ne permet aux instances d'asile belges de se

dispenser d'examiner la demande de reconnaissance de la qualité de réfugié des requérants à l'égard du pays dont ils sont ressortissants, à savoir la Russie. Les modifications législatives intervenues au cours du mois de mai 2013 ne permettent pas de conduire à une analyse différente.

7 4 1 A cet égard, le Conseil observe tout d'abord que l'article 48/5, § 4, de la loi du 15 décembre 1980 instaure une exception à la règle selon laquelle la crainte d'un demandeur d'asile s'apprécie au regard de son pays d'origine ; il estime dès lors que cette exception doit recevoir une interprétation stricte

7 4 2 Dans ses notes d'observation, la partie défenderesse souligne que l'actuel article 48/5, § 4, de la loi du 15 décembre 1980, sur lequel s'appuie essentiellement l'acte attaqué, résulte de la transposition dans l'ordre interne de l'article 26 de la directive 2005/85/CE, qui définit le concept de premier pays d'asile. Le Conseil rappelle pour sa part que, dans son exposé des motifs, le gouvernement se réfère également expressément à l'article 25, § 2, b, de cette directive (voir supra, n° 5 6) et qu'il ressort clairement des termes de cette disposition que le concept de premier pays d'asile ne s'applique pas aux Etats membres de l'Union européenne, dont fait partie la Pologne. Ledit article 25, § 2, b, de la directive 2005/85/CE prévoit en effet :

« [...] »

2 Les États membres peuvent considérer une demande comme irrecevable en vertu du présent article lorsque

a)(...);

b) un pays qui n'est pas un État membre est considéré comme le premier pays d'asile du demandeur en vertu de l'article 26, » (voir supra, n° 5 2).

7 4 3 Il résulte de ce qui précède que l'article 48/5, § 4, de la loi du 15 décembre 1980 n'est pas applicable en l'espèce et que la partie défenderesse n'est dès lors pas dispensée d'apprécier la crainte des requérants à l'égard de la Russie, pays dont ils sont ressortissants. En décider autrement équivaldrait à ajouter à la loi une exception, qu'elle n'autorise pas. À la règle selon laquelle la crainte d'un demandeur d'asile s'apprécie par rapport à son pays d'origine. A cet égard, le Conseil ne peut pas se rallier à l'argumentation que semble défendre la partie défenderesse, dans ses notes d'observation, selon laquelle il y aurait lieu d'étendre l'exception instaurée par la disposition précitée à toutes les situations où un demandeur d'asile bénéficierait d'une protection réelle indépendamment de sa qualification, dans un Etat membre de l'Union européenne.

7 4 4 Le Conseil constate encore que l'actuel article 57/6/3 de la loi du 15 décembre 1980 ne permet pas davantage à la partie défenderesse d'examiner uniquement la crainte des requérants à l'égard de la Pologne. Le statut de « séjour toléré » obtenu par les requérants en Pologne n'est en effet pas le statut de réfugié seul visé par cette disposition. Certes le nouvel article 33 de la directive 2013/32/UE (refonte) prévoit quant à lui la faculté pour les Etats membres de déclarer irrecevable la demande émanant d'une personne qui s'est vu octroyer un statut de protection internationale dans un Etat membre, statut qui, en application de l'article 2, b de la même directive 2013/32/UE (refonte), comprend également celui « conféré par la protection subsidiaire ». Toutefois, le Conseil rappelle que le législateur belge n'a pas transposé cette disposition dans l'ordre juridique interne et la partie défenderesse ne peut pas interpréter l'article 48/5, § 4, de la loi du 15 décembre 1980 de manière à combler une éventuelle lacune du droit belge résultant de l'absence de transposition dudit article 33.

De bewijslast van deze elementen kan niet uitsluitend door verzoeker worden gedragen. Indien verwerende partij verzoeker wenst terug te drijven naar Griekenland om daar zijn medische behandeling op te volgen, is het haar verantwoordelijkheid om in eerste instantie na te gaan of hij daar het recht heeft om nog te verblijven. Niets belet haar om contact op te nemen met de Griekse instanties en na te gaan of de garantie van geldigheid van de verblijfstitel kan gegeven worden.

2. Persoonlijke redenen die een obstakel vormen tot een terugkeer naar Griekenland

Indien er wordt beschouwd dat verzoeker over een geldig verblijfstitel beschikt in Griekenland, dient alsnog rekening te worden gehouden met het feit dat hij in de 9ter-aanvraag, ingediend in januari 2019, gewag maakt van de redenen waarom hij Griekenland verliet.

Hij was inderdaad het voorwerp van niet minder dan drie moordpogingen en ervaaarde in het algemeen een vernederende behandeling.

Dit zijn omstandigheden die de bescherming die verleend werd in Griekenland ontoepasselijk kunnen maken en het recht kunnen geven aan betrokkene om een bescherming in België aan te vragen.

In dat geval is de zogezegde verblijfsvergunning voor Griekenland niet meer van belang en dient verzoeker in België te blijven.

Dit gegeven, dat nochtans in de 9ter aanvraag ter kennis van verwerende partij werd gebracht, werd niet in overweging genomen.

3. Algemene redenen en landeninformatie die een obstakel vormen tot een terugkeer naar Griekenland

In het onwaarschijnlijke geval dat Uw Raad zou beschouwen dat Griekenland effectief als land van terugkeer geldt, dienen hieromtrent bepaalde opmerkingen te worden gemaakt.

Het komt aan verwerende partij toe om na te gaan of een terugkeer naar Griekenland verenigbaar is met artikel 3 EVRM tenminste op basis van de verkregen medische informatie.

De bestreden beslissing en het advies van de arts-adviseur bevat slechts algemene bemerkingen over de gezondheidszorg in Griekenland en verwijst naar geen enkele specifieke en geïndividualiseerde analyse van het geval van verzoeker.

Er werd geen enkel onderzoek verricht en er werd slechts uitgegaan van de uitgevoerde operatie van verzoeker om te besluiten tot de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de aangewezen behandeling.

Echter, verzoeker onderging deze operatie jaren geleden. Ondertussen is de opvolging en de medicamenteuze behandeling gewijzigd en vernieuwd. De prognose is veranderd. De uitgevoerde operatie is niet geen voldoende aanwijzing tot de absolute beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandeling die noodzakelijk is voor verzoeker.

Bestreden beslissing bevat geen enkele referentie over de Griekse gezondheidszorg.

De informatie waarover wij beschikken en die wij in het kader van huidig beroep toevoegen toont niet alleen aan dat de gezondheidszorg maar ook de levensomstandigheden van vluchtelingen in Griekenland verontrustend zijn.

Alle bronnen wijzen op een duidelijke schending van onder andere artikel 3 EVRM. Verwerende partij hanteert dit onderwerp zelfs niet.

Men weet niet in welke levensomstandigheden verzoeker zal terechtkomen in geval van terugkeer naar Griekenland. Bij gebrek aan een familiaal netwerk en financiële middelen is de kans reëel dat hij opnieuw in een vluchtelingenkamp zal terechtkomen. Het beschikken over een verblijfstitel, moest deze nog geldig zijn, verandert hier niets aan.

De levensomstandigheden in de vluchtelingenkampen in Griekenland laten te wensen over. De Staat neemt geen maatregelen om een minimum aan comfort te bieden. De getuigenissen van inwoners van deze kampen zijn schokkend (stuk 4). De toegang tot gezondheidszorg in deze kampen is onbestaand.

Dit is ook één van de vele pijnpunten die werden aangesneden door de Commissaris van de Rechten van de Mens na zijn bezoek aan Griekenland:

La Grèce devrait prendre des dispositions urgentes et adopter des politiques à long terme pour améliorer l'accueil et l'intégration des migrants et pour remédier aux effets pervers des mesures d'austérité sur l'accès aux soins de santé et à l'éducation », a déclaré la Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, Dunja Mijatovic, en rendant public le rapport sur sa visite de juin en Grèce.

La Commissaire constate avec inquiétude que, malgré les louables efforts déployés par la population et les autorités grecques pour accueillir les migrants, les conditions d'accueil sont nettement en-dessous des normes acceptables, notamment sur les îles. « Il faudrait que les autorités agissent d'urgence pour remédier aux mauvaises conditions d'hygiène et réduire la détresse psychologique et l'incertitude qui menacent la santé des migrants et des demandeurs d'asile sur les îles. Elles devraient en particulier

accélérer les transferts vers le continent, où les capacités d'accueil auraient aussi besoin d'être augmentées, les partenaires européens de la Grèce devraient faire preuve de solidarité en aidant le pays à améliorer les conditions d'accueil », estime la Commissaire.

En outre, Dunja Mijatovic est vivement préoccupée par la situation des enfants migrants non accompagnés, dont les conditions d'hébergement et l'accompagnement social laisseraient le plus souvent beaucoup à désirer. Elle déplore que certains soient privés de liberté en application du régime de la « détention de protection ». Les autorités grecques devraient s'attaquer à ce problème avec davantage de détermination et en particulier cesser immédiatement de placer en détention des enfants migrants non accompagnés, les enfants migrants devraient également avoir accès à une éducation inclusive, afin d'augmenter leurs chances d'intégration. »

Notant que la Grèce n'est plus seulement un pays de transit mais devient aussi un pays de destination, la Commissaire souligne la nécessité d'investir dans l'intégration au moyen d'une politique globale et à long terme axée en particulier sur le regroupement familial, le séjour de longue durée et la naturalisation, l'éducation, la formation professionnelle, les cours de langue et d'intégration, et la lutte contre le racisme et la discrimination envers les migrants.

« Je suis aussi très préoccupée par l'impact négatif de plusieurs trains de mesures d'austérité sur les droits de l'homme en Grèce », indique la Commissaire, le système de santé grec, qui manquerait de personnel et d'équipements, connaît des difficultés de fonctionnement. Associées à la baisse générale des salaires et des pensions, ces difficultés ont entravé l'accès aux soins. « Je demande instamment aux autorités d'intensifier leurs efforts pour recruter du personnel médical, lever les obstacles à la mise en place de la couverture médicale universelle, soutenir le secteur de la santé mentale et favoriser l'inclusion des personnes handicapées. Dans le secteur de l'éducation, les restrictions budgétaires ont entraîné une nette dégradation de la qualité de vie des élèves, des conditions de travail des enseignants et des équipements scolaires. « Les autorités devraient supprimer tous les facteurs qui privent certains enfants d'un accès effectif à l'éducation, notamment au moyen de politiques ciblées favorisant l'inclusion des enfants vulnérables, des enfants handicapés et des enfants roms. »

(Rapport du Commissaire aux droits de l'homme, La Grèce devrait protéger les droits sociaux de tous et améliorer l'accueil et l'intégration des migrants, Strasbourg 06/11/2018, <https://nn.coc.int/report-on-the-visit-to-greece-from-25-to-29-june-2018-bv-dunjamijatov/16808ea5bd>)

Andere rapporten benadrukken dat erkende vluchtelingen in Griekenland even moeilijke levensomstandigheden ervaren als net aangekomen asielzoekers. De toegang tot medische zorg, tot werk, tot sociale hulp of tot woonoplossingen blijft problematisch. Erkende vluchtelingen hebben niet dezelfde rechten als Griekse burgers en de regering neemt geen enkele maatregelen om deze situatie te verbeteren:

The current living conditions of beneficiaries of international protection in Greece are alarming as beneficiaries do not only suffer from the lack of integration prospects into Greek society, but they are often faced with inadequate living conditions and humanitarian standards, a precarious socio-economic situation, and even have problems in securing their very existence. Such a situation undermines the effectiveness of the provided protection in line with The 1951 Refugee Convention and European law. An international protection status, which in practice does not necessarily secure a dignified life for its holder, amounts to no more than protection "on paper".

Many beneficiaries of international protection live in abandoned houses or informally rented and overcrowded apartments under deplorable conditions, in abandoned ruins in Athens, on construction sites in Thessaloniki or in empty factory halls in Patras. Some have been evicted or face eviction without alternative; others sleep on the streets or in friends' houses. Others are left to remain in the "temporary" accommodation camps or UNHCR accommodation scheme or even in the so called "hotspots" for several months after their recognition where they are subjected to the same inadequate conditions as the applicants for international protection. Access to food, toilet, water, electricity, sanitary facilities and security is not always secured and they often suffer from the cold during the winter months or from the heat during the summer months. Many survive only by relying on the solidarity of others.

Most beneficiaries of international protection are jobless or have lost their job without any prospect of finding another one. Some of them work in the informal economy for very low pay, without insurance, and are in danger of being exploited.

They are left to survive by their own means without any financial or social support or any further targeted integration measures. Equal access to social rights as Greek nationals is in practice not secured by the Greek State (and sometimes not even foreseen by law). Most of them are not properly informed on their rights and obligations. In many cases they face serious restrictions by law and practice to access social benefits and encounter severe difficulties in effectively accessing the health and education system. In an official information document distributed by the Greek Asylum Service beneficiaries of international protection are informed that the state cannot offer them shelter, nor can it guarantee social benefits or access to the labor market .

(Rights and effective protection exist only on paper: The precarious existence of beneficiaries of international protection in Greece, 23 juin 2017, stuk 3)

De erkende vluchtelingen Griekenland blijven het slachtoffer van de reeds zeer fragiele sociale toestand van de Griekse staat.

Inderdaad,

Les perspectives d'intégration et les mesures de soutien envers les réfugiés sont pratiquement inexistantes. Beaucoup sont marginalisés ou exclus en l'absence de mesures concrètes pour l'intégration. De plus, les réfugiés sont confrontés à des difficultés considérables dans le domaine du regroupement familial, un droit qui est refusé à toutes les personnes bénéficiant d'un titre de séjour avec protection subsidiaire.

Trouver un logement est particulièrement difficile. Il n'y a pas d'installations spécifiques pour le logement social ou d'autres formes de soutien. De plus, il n'existe aucune stratégie nationale ciblée pour promouvoir l'emploi des réfugiés et, par conséquent, beaucoup sont confrontés à une vie dans la misère.

La protection et l'intégration est par ailleurs entravées par la xénophobie et la violence raciste contre les migrants et les réfugiés. Par exemple, le Réseau d'enregistrement des violences racistes (RVRN), un réseau de coordination d'organisations de la société civile appuyé par le HCR, a enregistré 65 incidents durant les neuf premiers mois de 2014, avec des attaques physiques dans les lieux publics contre les migrants et les réfugiés du fait de la couleur de leur peau et de leur origine ethnique.

Le nombre réel d'incidents pourrait être beaucoup plus élevé, car seule une petite fraction d'entre eux sont signalés. Les autorités grecques ont adopté une série de réformes et d'actions pour enregistrer, poursuivre et prévenir ces crimes plus efficacement. Toutefois, les réfugiés et les migrants continuent de subir des violences verbales et physiques qui restent impunies.

(stuk 5)

Racisme is eveneens een probleem voor erkende vluchtelingen die in Griekenland verblijven:

De nombreuses agressions motivées par la haine ont été signalées durant l'année. Entre août 2016 et fin 2017, plus de 50 agressions auraient été commises dans la ville d'Aspropyrgos par des groupes de jeunes de la région contre des travailleurs migrants du Pakistan. En juin, des représentants d'ONG nationales ont porté plainte et les autorités ont ouvert une enquête pénale. En octobre, la police a arrêté trois jeunes hommes soupçonnés d'être impliqués dans l'une de ces violentes attaques.

Soixante-neuf personnes liées au parti d'extrême droite Aube dorée, dont son dirigeant et ses députés, sont jugées depuis 2015 pour le meurtre, en 2013, du chanteur antifasciste Pavlos Fyssas et pour participation à une organisation criminelle. En octobre, la cour d'appel d'Athènes a fini d'entendre les témoins de l'accusation convoqués au procès.

[https:// www.amnestv.org/fr / countries/europe-and-central-asia/greece/report-greece/](https://www.amnestv.org/fr/countries/europe-and-central-asia/greece/report-greece/)

"D'autant que la police n 'a souvent pas fait preuve de zèle dans sa recherche des auteurs de faits violents. Des études ont démontré qu'une proportion importante de policiers était idéologiquement proches d'Aube Dorée. Des témoignages ont rapporté que des victimes d'agressions racistes ont voulu porter plainte et ont été rabrouées, si pas molestées. Et lorsque des arrestations de membres ou

sympathisants du parti avaient lieu, la lenteur de la justice a pu renforcer l'impression d'impunité. Ainsi, le procès pour criminalité organisée des cadres du parti arrêtés en septembre 2013 n'a réellement commencé que cet été. Entretemps, le président d'Aube Dorée a été remis en liberté. De même que le meurtrier, en aveux, de Pavlos Fyssas et que tous ceux qui ont dépassé les dix-huit mois de détention préventive, le maximum légal en Grèce.

(...)

La tension monte entre la population locale et les nouveaux arrivants. Un terreau fertile pour Aube Dorée qui, après avoir fait profil bas suite au procès visant ses dirigeants, reprend du poil de la bête. Particulièrement dans les villages et les îles où ont été installés les 48 camps de réfugiés surpeuplés. Des flambées de violence ont eu lieu ces dernières semaines. Sur l'île de Chios, par exemple, où le camp de Souda accueille 16.500 réfugiés pour 7.450 places disponibles (18). Les 17 et 18 novembre, les familles syriennes et irakiennes qui y survivent dans des conditions inhumaines ont été attaquées, au moyen de lancers de pierre et de cocktails Molotov, par des groupes d'autodéfense des citoyens derrière lesquels il est aisé de reconnaître la patte d'Aube Dorée. Une fois de plus, la passivité des forces de police présentes sur place a été dénoncée lors de ces exactions qui ont mené à l'hospitalisation d'au moins un réfugié et deux militants antifascistes. D'autres manifestations à caractère xénophobe ont également pris place sur les îles de Samos et Lesbos où la cohabitation entre habitants et réfugiés est devenue difficile".

« Les néo-nazis d'Aube Dorée, troisième parti de Grèce. Les causes d'un succès effrayant. », Pascale De Gendt dans *Analyses et études, Politique internationale*, Sireas, 2016/20.

Andere artikels bevestigen de straffeloosheid van de partij en de link tussen de partij en de politie:

https://www.liberation.fr/planete/2018/02/26/en-grece-les-neonazis-d-aube-dorce-multiplient-les-attaques-violentes_1632467

<https://www.amnesty.org/fr/latest/news/2016/11/greece-police-must-protect-refugees-from-ongoing-far-right-attacks/>

De nouvelles preuves accablent des membres du parti néonazis, en procès depuis 2015, accusés d'attaques contre des migrants, des antifascistes, et de meurtres politiques.

En procès depuis 2015, 69 membres du parti néonazi d'Aube dorée, qui compte 16 sièges au Parlement grec, sont accusés d'avoir dirigé une organisation criminelle. Lundi et mercredi derniers, une série d'appels téléphoniques et d'échanges par SMS, présentée lors du procès, a révélé une nouvelles fois des liens étroits et une coordination entre les partisans d'Aube dorée et certains membres de la police hellénique, y compris les unités antiterroristes et anti-émeutes.

Ces appels, qui ont été enregistrés pendant les opérations d'écoute téléphonique par les services de renseignements, ont détaillé les communications entre les membres du parti au sujet, notamment, de l'assassinat du rappeur antifasciste Pávlos Fyssas, le 18 septembre 2013. Giorgos Koupakias, membre du parti extrémiste, avait alors reconnu l'avoir poignardé.

Créé dans les années 80, Aube dorée a été officiellement enregistré en tant que parti politique en 1993, avant de devenir le troisième parti du Parlement grec en 2015.11 a été accusé d'attaques généralisées contre des migrants et des opposants politiques, y compris du meurtre, en janvier 2013, de Shahgad Luqman, un travailleur migrant pakistanais de 27 ans.

https://www.liberation.fr/planete/2018/04/25/grece-des-ecoutcs-revelent-les-liens-etroits-entre-aube-doree-et-la-police_1645624

Uw Raad heeft al eerder de terugkeer van erkende vluchtelingen in Griekenland verhinderd ten gevolge van verontrustende verklaringen over de levensomstandigheden van erkende vluchtelingen ter plaatse (arrest 211 210 van 18 oktober 2018).

Het onderwerp doet eveneens veel inkt vloeien in de internationale rechtspraak:

The German Federal Constitutional Court has ruled that a decision by the Administrative Court of Minden rejecting the appeal of an asylum seeker against an inadmissibility decision based on the fact that he had been granted international protection in Greece was unconstitutional. In practice, the Federal Constitutional Court halted the transfer of the applicant to Greece.

The claimant is a Syrian refugee who had been granted international protection in Greece and had entered Germany in July 2015. In December 2015, he applied for asylum in Germany and had his asylum application rejected as inadmissible as he had been previously granted refugee status in Greece. The claimant appealed against the inadmissibility decision to the Administrative Court (VG) Minden, which rejected his appeal in December 2016, stating that Article 3 ECHR had not been violated and that a discrimination of refugees vis-à-vis Greek nationals could not be proven based on the available sources. The VG Minden also rejected two pleas by the plaintiffs who argued that the sources provided in his appeal were not sufficiently taken into consideration. On 23 January 2017, the claimant lodged a constitutional complaint.

The Constitutional Court found that the principle of effective legal protection required the executive to substantively examine all potentially infringing acts, and that the decision taken by the Administrative Court had not satisfied these requirements as it did not take into due consideration other sources than the European Commission Recommendation to reinstate Dublin transfers to Greece of 8 December 2016.

(Elena Weekly Update, 2 juin 2017, <https://mailchi.mp/ecre/elcna-weekly-lcgal-update-2-june-2017#> 131

Inderdaad, deze European Commission Recommendation stelt dat:

10. In terms of quality, many of the reception facilities in Greece still fall short of the requirements stipulated in the Reception Conditions Directive 2013/33/EU for applicants for international protection, in particular on the islands and in some of the mainland temporary facilities. The 'Hotspot' facilities on the islands are not only overcrowded but have substandard material conditions in terms of sanitation and

hygiene, access to essential services such as health care, in particular for vulnerable groups. Security is insufficient, and tensions persist between different nationalities. In the mainland, while the UNHCR accommodation scheme provides adequate conditions, much of the remaining reception capacity consists of encampments (currently 53 sites are being used) and emergency facilities with widely varying and often inadequate standards, both in terms of material conditions and security. Winterisation of some of these facilities has commenced but progress is slow. Even with improvements, it will be difficult to turn some camps into suitable permanent reception facilities, and there may be a need to close them down, while consolidating others.

13. (13) Moreover, overall coordination of the organisation of reception in Greece appears to be deficient, due to the lack of a clear legal framework and monitoring system, with an ad hoc management of some camps by the Ministry for Migration and others by the Reception and Identification Service. No decision has been taken yet regarding which facilities should be made permanent. The Reception Service is still in the process of building up capacity.

14. (14) It follows from the above that Greece still needs to make progress in establishing sufficient and adequate dedicated permanent open reception capacity for asylum applicants, all of which should be of an appropriate standard in accordance with the EU acquis. This should include a centralized management of all reception facilities together with a system for constantly monitoring the material standards for those facilities and the services provided there. Some temporary facilities should be transformed into permanent ones, but a sufficient capacity in terms of temporary facilities to accommodate any shortfall in capacity resulting from unexpected inflows should nevertheless also be maintained.

b) De medische sector

Betreffende de medische zorg in Griekenland, dienen verschillende opmerkingen te worden gemaakt.

Bestreden beslissing vermeldt dat: "het Grieks parlement heeft een wet gestemd (Wet 4368/2016) waarin artikel 33 voorziet in een gratis toegang tot het Openbaar Gezondheidssysteem voor alle vluchtelingen, asielzoekers en begunstigten van internationale bescherming, alsook voor zij die op Griekse bodem verblijven om humanitaire en uitzonderlijke gezondheidsredenen".

Echter wanneer men een nieuwe wet vermeldt als teken van vooruitgang, dient men eveneens ten minste de reële implementatie van deze wet na te gaan.

Minutieus onderzoek wijst op een absoluut gebrek aan correcte implementatie van deze wet, die uiteindelijk niet verderkomt dan een goed idee.

In de realiteit, is het zo:

En ce qui concerne l'accès aux soins de santé, la Loi grecque n° 4368 de 2016 (article 33) prévoit un libre accès aux services médicaux et pharmaceutiques pour les membres de «groupes sociaux vulnérables », dont font partie les personnes réfugiées et demandeuses d'asile et les mineurs, indépendamment de leur situation au regard de la loi, y compris les enfants non accompagnés et les enfants en situation irrégulière. En vertu de cette même loi, les personnes relevant de l'article 33 doivent avoir un numéro de sécurité sociale («AMKA ») pour accéder à la gratuité des soins au sein du système de santé public. Depuis 2016, les personnes demandeuses d'asile et les autres membres de « groupes vulnérables » qui ne remplissent pas les conditions requises pour obtenir un AMKA ou qui n'ont pas ce numéro ont droit à une carte de soins de santé pour étrangers (« K. Y. P .A ») leur donnant accès à des soins de santé gratuits au sein du système public. Toutefois, le processus d'attribution de la K.Y.P^A. est jusqu'ici resté non opérationnel.

Par une décision de juillet 2019, le ministère du travail a retiré la circulaire qui réglementait les conditions d'attribution de l'AMKA aux ressortissants non grecs. Depuis lors, aucune procédure n'a été mise en place pour accorder l'AMKA aux personnes demandeuses d'asile et aux enfants de personnes migrantes en situation irrégulière. En octobre, il a été annoncé qu'une nouvelle circulaire réglerait leur situation, mais à ce jour, cette circulaire n'a toujours pas été publiée. Une nouvelle Loi relative à l'asile de novembre 2019 a tenté de remédier à ce problème, en prévoyant que les personnes demandeuses d'asile auraient accès aux soins de santé publics grâce à un « numéro temporaire d'assurance et de soins de santé pour les ressortissants de pays tiers » (PAAYPE). Cependant, les enfants de personnes migrantes en situation irrégulière et les personnes demandeuses d'asile non parvenues au terme de la procédure d'enregistrement de leur demande ne sont pas couverts par le PAAYPE. De plus, deux mois après l'adoption de la loi, le PAAYPE n'est pas encore opérationnel.

<https://asile.ch/2020/02/03/amnesty-grece-les-personnes-migrantes-doivent-beneficier-de-soins-de-sante/>

La loi de 2016 qui établissait la fourniture gratuite de médicaments (sans aucun reste à charge, soi-disant) aux non assurés s'est révélée ne pas correspondre aux annonces du gouvernement Syriza. Dans à peu près 90% des cas, les assurés doivent verser la différence entre le prix conventionné fixé par l'EOPYY et celui établi par la pharmacie privée qui vend le médicament. Il s'agit de dépenses importantes, auxquelles ne peuvent pas faire face les chômeurs et les personnes sans ressources, et c'est l'une des raisons pour lesquelles ils s'adressent aux pharmacies solidaires.

Effrayant aussi est le nombre de médicaments que le gouvernement a exclus des ordonnances [donc non remboursés NDTJ pour servir la politique d'austérité et limiter les dépenses publiques, avec pour résultat pour des millions de Grecs des couches populaires pauvres l'impossibilité d'acheter les médicaments nécessaires à leur santé. Il s'agit d'une politique inhumaine et criminelle délibérée.

Par ailleurs, le gouvernement a supprimé le livret de prévoyance à plusieurs dizaines de milliers de personnes sans ressources. Auparavant, les possesseurs de ces livrets avaient le droit de recevoir les médicaments entièrement gratuitement, exclusivement à l'hôpital. Ce droit a été supprimé en même temps que les livrets de santé. Ce geste du gouvernement avait pour but de diminuer les dépenses pharmaceutiques des structures publiques de santé pour - répondre à l'injonction d'obtenir des « excédents budgétaires ».

Ainsi la dépense pharmaceutique moyenne par personne est passée en Grèce de 15,7% à 26,5% du revenu.

Andere problemen worden eveneens aangekaart in het zelfde artikel :

Les financements continuent de baisser

Contrairement aux déclarations gouvernementales et conformément au budget de l'Etat pour 2018, le financement d'Etat des hôpitaux, des structures de santé régionales et du Système national de santé de premier degré a diminué de 350 millions d'euros par rapport à 2017.*

Cette diminution est la conséquence des obligations qui découlent du « Mémoire », en particulier du « Programme de stratégie financière à moyen terme (2018-2021) » imposé par l'Union européenne et signé par notre actuel gouvernement avec le plein consentement de Nouvelle Démocratie.

Ces baisses, à la suite de celles des années précédentes, auront des conséquences particulièrement négatives dans les hôpitaux, où les phénomènes de ralentissement du fonctionnement et de déliquescence des services s'accroissent.

La dotation d'Etat 2018-2021 fait diminuer de 617 millions d'euros les crédits d'achat d'appareils, de matériel, etc. Avec ces baisses, le Système national de santé (ESY) devra affronter des problèmes supplémentaires pour ses fournitures et son fonctionnement.

L'Agence nationale des services de santé (EOPYY : organisme d'assurance public qui finance les services de santé) dépend entièrement des cotisations des assurés et ne reçoit aucun financement de l'Etat.

Le gouvernement assure que les cotisations versées aux caisses d'assurance compenseront ces diminutions par l'augmentation des revenus de l'EOPYY. Cela ne correspond pas à la réalité, puisque le travail non déclaré - entraînant l'absence de cotisations santé - a pris une ampleur effrayante, alors que cet organisme public est déjà surendetté !

Des abus de la part de certains médecins

A noter par ailleurs que les phénomènes de corruption dans l'hôpital public n'ont pas cessé, car aucune volonté politique n'existe pour les combattre. Dans le fonctionnement du système hospitalier grec, il y a malheureusement des abus qui ont des conséquences négatives sur la situation économique des patients et dans certains cas sur leur santé.

Il existe une corruption étendue, en particulier dans le secteur de la chirurgie des hôpitaux où un large cercle de chirurgiens de toutes spécialités demande aux patients d'importants dessous de table. Habituellement versés d'avance ! Dans de nombreux cas des chirurgiens de différents hôpitaux publics ont été arrêtés par la police sur dénonciation de leurs patients et l'argent a effectivement été retrouvé en possession de ces praticiens indignes.

Le manque de médecins et de matériel médical

Les données relatives au manque de personnel sont tragiques ! On évalue qu'à l'ESY il manque 6500 médecins titulaires et environ 20.000 infirmiers. L'embauche prévue de 3200 médecins avec des contrats d'un an n'est pas en mesure de répondre aux attentes, non seulement en raison du besoin réel en médecins, mais aussi en raison du caractère temporaire de ces embauches. Cette situation a des conséquences particulièrement négatives sur les conditions de travail des médecins et du personnel soignant qui se trouvent dans l'incapacité d'assurer un bon niveau de soins de santé.

Budget pharmaceutique : en baisse

Le budget des dépenses pour la partie pharmaceutique des hôpitaux jusqu'en fin 2018 a été diminué de 1,94 milliard, alors qu'était diminuée de 302 millions la partie examens diagnostiques et de 235 millions d'euros le paiement des frais d'hospitalisation à des cliniques privées qui ont des contrats avec le système de santé public.

<http://sante-grece-67.fr/2019/04/le-service-public-de-sante-en-grece.financement-en-baisse.html>

Het is inderdaad duidelijk dat de crisis van het land een belangrijk impact heeft gehad op de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorg. Alles komt te ontbreken door het gebrek aan publieke financiering.

Depuis 2010, près de 850 cliniques de proximité et 11 hôpitaux, surtout en province, ont fermé. « Les patients qui auraient dû aller dans ces petites structures se retournent vers les gros établissements comme le nôtre. Lit comme la médecine de ville a été mise à mal par les mesures d'austérité, les hôpitaux surchargés... », commente M. Sioras.

Panagiotis Psycharis, président du syndicat des médecins des centres de santé publics, abonde : La moitié des patients examinés par les médecins hospitaliers devraient être vus d'abord dans les centres de santé publics, mais de nombreuses structures ont fermé, manquent de spécialistes, sont dépourvues de scanner.

En février 2014, 55 000 médecins exerçaient dans toute la Grèce dans les centres de soins publics, avant qu'une réforme entreprise par le gouvernement d'Antonis Samaras, ne ramène ce chiffre à...

22 000.

https://www.lemonde.fr/economie/article/2017/06/14/en-grece-un-systeme-de-sante-public-a-bout-de-souffle_5144339_3234.html

Verder werkt het algemene systeem alst volgt : er bestaat een privé en publiek systeem.

Het privé-systeem is zeer duur en het publiek systeem is gratis maar dekt bijna niets.

« La responsabilité de la prestation de soins primaires/ ambulatoires publics incombe aux réseau national de soins de santé primaires. Ce réseau fournit des soins de santé pré hospitaliers, primaires / ambulatoires et hospitaliers d'urgence par l'intermédiaire de cabinets médicaux ruraux, de centres de santé et d'hôpitaux publics et il emploie des médecins en tant qu'agents du secteur public »

« Tous les établissements de soins de santé primaires/ ambulatoires relevant de l'EOPYY, les centres de santé ruraux et leurs cabinets médicaux ainsi que les centres de santé urbains, sont accessibles gratuitement »

De publieke gezondheidszorgen «sont disponibles gratuitement pour le patient à des fins de diagnostic précoce et de prévention des maladies ».

De heer kan daarom geen hulp van het openbare systeem krijgen, omdat hij zich al in een vergevorderd stadium van zijn ziekte bevindt en het een kwestie van hem constante behandeling en een eenvoudige vroege diagnose of preventie.

Wat betreft de medicatie :

« La majorité des médicaments coûteux sont fournis exclusivement par les pharmacies publiques de l'EOPYY ou les pharmacies des hôpitaux »

Deze zijn dus betalend en worden niet terugbetaald

« Le secteur privé comprend des hôpitaux à but lucratif des centres de diagnostic, de réadaptation, de soins gériatriques ou des maternités, financés principalement par les paiements des patients et, dans une moindre mesure, par l'assurance maladie privée. Cependant, une grande partie des prestataires de santé du secteur privé ont passé des contrats avec l'Organisation nationale pour le service de soins de santé (EOPYY) en vue de fournir principalement des soins primaires / ambulatoires. »

« Le régime grec couvre totalement ou partiellement les prestations suivantes :

- soins de santé pré-hospitaliers, primaires/ ambulatoires (dont les soins médicaux maladie et maternité et les examens médicaux),
- la physiothérapie, l'ergothérapie, la logothérapie et la psychothérapie,
- les médicaments et dispositifs médicaux,
- les soins dentaires,
- les soins infirmiers,
- les frais de transport,
- les soins hospitaliers d'urgence par l'intermédiaire de cabinets médicaux ruraux, de centres de santé et d'hôpitaux publics (dont la maternité, la réadaptation fonctionnelle, les prothèses et les cures thermales).»

Het privé-systeem dekt dus niet de zorgen voor hartproblemen (het publiek systeem trouwens ook niet.

Rekening houdend met bovenstaande elementen dient te worden vastgesteld dat:

- in eerste instantie de verblijfstitel van verzoeker in Griekenland niet als geldig kan worden beschouwd
- dat indien Uw Raad stelt dat deze verblijfstitel als geldig dient te worden beschouwd, de algemene informatie betreffende de levensomstandigheden, en in het bijzonder de toestand van de medische zorg, in aanmerking moet worden genomen

Deze informatie toont aan dat een terugkeer naar Griekenland onmogelijk is en verzoeker in een situatie zou plaatsnemen in strijd met artikel 3 EVRM.

Bijgevolg dient de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de medische zorg voor de aandoeningen van verzoeker te worden beschouwd ten opzichte van Afghanistan.

Indien Uw Raad van mening is dat de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de medische behandeling dient te worden geanalyseerd ten opzichte van Griekenland, dient het volgende te worden vastgesteld:

Sinds het nemen van de eerste beslissing, die reeds werd bestreden via een eerste beroep en vernietigd door Uw Raad, in april 2019, werd verzoeker al twee extra keren opgenomen in het ziekenhuis voor een verblijf van telkens verschillende dagen na presentatie op de spoeddienst.

Tijdens deze ziekenhuisopnames werden verschillende analyses uitgevoerd met nieuwe resultaten die een aangepaste medicamenteuze behandeling als gevolg hadden. Zo werd Procolaran toegevoegd. De analyse van beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandeling van verzoeker door verwerende partij is dus hoe dan ook niet meer actueel en bevat lacunes.

De analyse dient te worden herzien.

II. AFGHANISTAN

Tegenpartij vergt geen enkel onderzoek van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de voorgeschreven behandeling voor verzoeker in Afghanistan gezien zij ervan uitgaat dat, op basis van de verkregen verblijfstitel, verzoeker kan terugkeren naar Griekenland.

Er werd echter in vorig paragraaf aangetoond dat, ten eerste, deze verblijfstitel niet als geldig kan worden beschouwd, en, ten tweede, indien de verblijfstitel in acht wordt genomen, een terugkeer naar Griekenland in strijd zou zijn met artikel 3 EVRM gezien het gebrek aan beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandeling.

Indien de verblijfstitel als ongeldig wordt beschouwd dient de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandeling ten aanzien van Afghanistan te worden onderzocht.

Het volledige ontbreken aan deze analyse in de bestreden beslissing en advies van de arts-adviseur houdt in se al een schending van de motivatieplicht van verwerende partij in en is een voldoende argument om de beslissing te vernietigen.

Betrokkene heeft regelmatige cardiologische follow-up nodig. Veel medicijnen worden voorgeschreven. De gevolgen van het stoppen van de behandeling kunnen fataal zijn.

Men weet dat als het gaat om het bestaan van adequate behandeling in Afghanistan, moet niet alleen rekening worden gehouden met de beschikbaarheid maar ook met de toegankelijkheid van de zorg.

Dit « doit s'entendre à la fois de la distribution possible du médicament ou de la possibilité de suivre un traitement et les examens qui l'accompagnent et de la possibilité concrète pour le malade d'en bénéficier compte tenu de critères financiers, d'éloignement, etc. » (C.C.E., 5 juillet 2016, n°171.260).

De individuele situatie van verzoeker dient correct te worden onderzocht (C.C.E., 22 juin 2015, n°148.182).

Over beschikbaarheid

Wat de beschikbaarheid van gezondheidszorg in Afghanistan betreft werden numereuze bronnen geciteerd in de aanvraag die ingediend werd door verzoeker.

Verwerende partij biedt er geen enkel antwoord op en laat zelfs volledig na om de situatie van de gezondheidszorg te onderzoeken.

Men dient nochtans opnieuw te benadrukken dat de situatie bijzonder zorgwekkend is ter plaatse.

In het algemeen merkt de Zwitserse organisatie voor vluchtelingen hulp (OSAR) op dat:

« Selon des données de l'ONU, neuf millions de personnes en Afghanistan n'auraient pas accès ou ne disposeraient que d'un accès limité aux établissements de santé. Le système de santé n'est pas suffisamment développé pour répondre aux énormes défis que représentent les conflits armés ainsi que le retour croissant des personnes exilées. Dans tout le pays, les capacités pour mener des opérations chirurgicales de manière satisfaisante sont insuffisantes. En outre, bien que le pays connaisse la guerre depuis plusieurs décennies, il ne dispose toujours pas des capacités suffisantes pour traiter les blessés de guerre et assurer un approvisionnement à un nombre élevé de victimes. L'offre en matière de santé psychiatrique est faible et ne couvre de loin pas les besoins importants existants. Il est toujours très difficile pour les femmes de bénéficier de soins médicaux et l'accès aux établissements de santé est limité de manière disproportionnée pour les enfants. Le taux de mortalité infantile et maternelle est ainsi l'un des plus élevés du monde ».

De gezondheidssituatie lijkt echt catastrofaal te zijn. Er zijn onlangs strategieën ingevoerd maar het Afghaanse ministerie van Volksgezondheid merkt echter op dat:

«Many tools have been developed and initiatives discussed/piloted over the years to improve the quality of clinical care. But very few of them have been soundly implemented throughout the country »

Over de farmaceutische grondstoffen dient te worden bepaald dat:

« There is a fragmented or insufficient authority, a lack of a rational single, structure and of resources and evident conflicts of interests, to enable the efficient enforcement of rules and regulations related to pharmaceuticals »

Volgens gegevens van de Wereldbank zijn er 0,229 artsen per 1000 inwoners in Afghanistan (2016).

Meer in het bijzonder, met betrekking tot de pathologie van de betrokken persoon, is er maar één ziekenhuis met een hartchirurgie in Afghanistan, het FMIC - Frans Medisch Instituut voor Moeders en Kinderen.

Met betrekking tot de geneesmiddelen die door de gespecialiseerde arts van de betrokkene worden vermeld, lijkt het erop dat slechts één van deze geneesmiddelen beschikbaar is in Afghanistan, namelijk levothyroxine.

Met betrekking tot de andere noodzakelijke geneesmiddelen (Clopidogrel, Asaflow, Bisoprolol, Totalip, Coverysl, Lasix) zijn er twee officiële publicaties:

- Islamitische Republiek Afghanistan - Ministerie van Volksgezondheid, National Essential Medicines Lists of Afghanistan, 2014;

- Islamitische Republiek Afghanistan - Ministerie van Volksgezondheid, lijst van nationale gelicentieerde geneesmiddelen van Afghanistan, 2014

In de eerste lijst staan geen van de bovengenoemde geneesmiddelen vermeld.

In de tweede lijst vinden we Clopidogrel en Bisoprolol.

Deze lijst is echter bedoeld om een opsomming te geven van de geneesmiddelen die "in licentie zijn gegeven" door de bevoegde autoriteiten op dit gebied en die legaal in Afghanistan kunnen worden geïmporteerd.

dus: « The LML contains all medicines that can be imported and sold in Afghanistan under their international nonproprietary names (INNs). (...) It is used as a guideline by the authorities granting import licenses for medicines used in the public and private sector. (...) The LML contains all items allowable for importation and commercialization in the private sector and chemical therapeutic substance allowable in Afghanistan, listed by INN».

Daarom is deze lijst op geen enkele wijze een bewijs van de daadwerkelijke beschikbaarheid van de geneesmiddelen die het bevat, maar geeft het alleen aanwijzingen over de rechtmatigheid van de invoer van deze geneesmiddelen.

Met het oog op het bovenstaande is een hartchirurgische dienst beschikbaar, maar de medicamenteuze behandeling van de persoon in kwestie is niet beschikbaar.

◆◆◆ Over toegankelijkheid

Door de mogelijkheid te analyseren dat de betrokken persoon effectieve en voldoende toegang heeft tot competente diensten en zorg aangepast aan zijn pathologie, lijkt dit ernstig in het gedrang te komen.

Ten eerste lijkt het erop dat « About 50% of the population live within 1 hours walking distance of a health facility and 37% of the population live within 2 hours walking distance »

Aangezien de beoordeling van de medische situatie van de persoon in kwestie geïndividualiseerd moet worden, houdt dit ook in dat rekening wordt gehouden met de plaats van herkomst en de afstand tussen deze plaats en de gezondheids faciliteit aangepast aan de pathologie ervan.

Hij woonde in het district Karna, dat in de provincie Nangarhar ligt.

Karna ligt op 185 km van Kabul, dat ongeveer 3V2 uur met de auto en meer dan 40 uur te voet duurt. Onder deze omstandigheden valt niet te ontkennen dat het ziekenhuis in Kaboel met een hartdienst voor hem ontoegankelijk is.

In casu is een follow-up van specialisten in cardiologie en hartchirurgie vereist, de persoon die behoefte heeft aan "tertiaire" zorg, dat wil zeggen zeer gespecialiseerde zorg.

Over zijn zorg, dat werd gehouden « Meanwhile, access to specialist tertiary care in Kabul is also problematic; there is very little specialist quality, clinical care available »⁷

Daarom is er geen garantie dat de betrokken persoon, zelfs in Kabul, de zorg, de follow-up en de noodzakelijke en aangepaste chirurgische procedures zal hebben.

Het Afghaanse ministerie van volksgezondheid betreurt het functioneren van het gezondheidssysteem: « Most parts of the health information system are semi functional or dysfunctional, core health and program indicators have not been defined, and planning practices are very weak at all levels of the health system

The Ministry itself has done very little evaluation of its strategies or programmes. This means that the development of new strategies for example, is often not based on sound evidence. Including how effective and efficiently work has been undertaken and whether indicators or targets have been achieved »

Ten tweede moet ook worden opgemerkt dat het Afghaanse systeem slechts zeer weinig aandacht besteedt aan de kosten van interventies en medische zorg.

Een basispakket van gezondheidsdiensten (BPHS) werd in 2003 in Afghanistan geïntroduceerd.

Dit pakket, in de rubriek "cardiovasculaire geneesmiddelen" en subtitel "anti-trombose geneesmiddelen", vermeldt alleen acetylsalicylzuur, beter bekend als aspirine.

Bovendien « It is estimated that 65% of the population lives within two hours walking distance of a centre providing BPHS »⁹.

Op het niveau van de financiering van de gezondheidszorg komt 72% van de uitgaven rechtstreeks van particulieren. Slechts 5% van de uitgaven wordt gedragen door de overheid, volgens de meest recente gegevens van het Afghaanse ministerie van Volksgezondheid.

Dit is hoe deze bediening dat gelooft « Despite increased government investment in primary healthcare services, high household OOP [out of pocket] expenditure is a matter of serious concern »¹⁰.

De volgende tabel is een classificatie van uitgaven, door financieringsbronnen en per ziekte categorie:

[...]

Het laat zien dat hartaandoeningen zijn opgenomen in de classificatie andere niet-geclassificeerde ziekten. Daarvoor ligt het voor de hand dat de zorg wordt gefinancierd door de particulieren zelf, waarbij de overheid slechts zeer zwak tussenkomt.

Het wordt afgeleid door het Afghaanse ministerie van Volksgezondheid:

« High out-of-pocket expenditure, about 73%, plus insufficient public pending and widespread poverty means perhaps as much as 36.5% of the population are at risk of going into catastrophic debt (...) Access to services and medicines, which should be free of charge at the community level, seems to be problematic as reflected in the high out-of-pocket expenditure ».

Bovendien :

« Access to advice on the prevention of, and access to treatment for non- communicable diseases, a growing cause of mortality and morbidity, has not been comprehensively addressed to date and priorities not set »

Het is daarom, met het oog op deze elementen, meer dan waarschijnlijk dat de betrokkene niet effectief toegang heeft tot de zorg die door zijn pathologie wordt vereist.

Afgezien van deze overwegingen over het Afghaanse gezondheidssysteem, kunnen we niet voorbijgaan aan het feit dat het aanzienlijk wordt beïnvloed door de huidige veiligheidsuitdagingen.

Inderdaad *« Insecurity, the level of which fluctuates in terms of geographical location and type over time, is a significant factor affecting both access and equity ».*

3) Derde onderdeel: het volledig ontbreken aan een gepaste motivering en aan een medische afspraak

Er werden een aantal gedetailleerde medische documenten neergelegd in huidige zaak, nl:

1. Pièce 1 : Copie du passport de l'intéressé

2. Pièce 2 : Certificat médical du 3 décembre 2018, établi par le docteur LAAI BOT

3. Pièce 3 : Certificat médical circonstancié du 11 décembre 2018, établi par le docteur LAAIBOT

4. Pièce 4 : Rapport d'hospitalisation du 30 novembre 2018 établi par le docteur TIPHAINE

5. Pièce 5 : Historique des rendez-vous médicaux

6. Pièce 6 : Signalétique laboratoire

7. Pièce 7 : Prescriptions de médicaments

8. Pièce 8 : Traitement de sortie

9. Pièce 9 : G. LEMESLE et C. DELHAYE, « La thrombose de stent, de plus en plus rare ! », Annales de Cardiologie et d'Angéiologie, Vol 60, 2011, pp. 338-346,
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S000339281100166#aep-keywords-id14>

10. Pièce 10 : JP MONASSIER, «Thromboses de stents: facteurs favorisants», Cardiologie interventionnelle, 2008,
<http://www.realites-cardiologiques.com/wp-content/uploads/sites/2/2010/11/018.pdf>

11. E- Rapports sur la situation sanitaire en Afghanistan

12. Pièce 11 : C. TROXLER, «Afghanistan: mise à jour. Les conditions de sécurités actuelles», Organisation suisse d'aide aux réfugiés, Berne, 14 septembre 2017, p. 31, <https://www.osar.ch/assets/herkunftslaender/mittlerer-osten-zentralasien/afghanistan/170914-afg-update-f.pdf>
13. Pièce 12 : Islamic republic of Afghanistan - Ministry of Public Health, National Health policy 2015 - 2020, <http://moph.gov.af/Content/tiles/INational%20health0/o20policy%202015-2020.pdf>
14. Pièce 13 : <https://ivwww.fmic.org.af/OurServices/Clinics/Pages/Paediatic-Cardiology-and-Cardiothoradc.aspx>
15. Pièce 14 : Islamic Republic of Afghanistan - Ministry of Public Health, National Essential Medicines Lists of Afghanistan, 2014, <http://apps.who.int/medindocs/documents/s21737en/s21737en.pdf>
16. Pièce 15 : Islamic Republic of Afghanistan — Ministry of Public Health, National Licensed Medicines List of Afghanistan, 2014, <http://apps.who.int/medindocs/documents/s21738en/s21738en.pdf>
17. Pièce 16 : Islamic Republic of Afghanistan - Ministry of public Health, Afghanistan National Health Accounts with Disease Accounts, 2014, <http://moph.gov.af/Content/Media/Documents/AfghanistanNationalHealthAccountsandDiseaseAccounts.2014%20English.164201710356710553325325.pdf>
18. Pièce 17 : http://apps.who.int/ins/bitstream/handle/10665/113236/CCS_Afghanistan_2010_EN_14480.pdf?jsessionid=25DAA%20C90B699B2AA7%2031A4B71256C736C?sequence=1
19. Pièce 18 : Distance entre Kaboul et Kama (Afghanistan) - Google Maps

Naast informatie over de toestand van de medische zorg in Afghanistan en verdere informatie over de gezondheidsproblemen van verzoeker, is dit een lijst van niet minder dan zeven documenten betreffende de exacte medische toestand van verzoeker.

Nochtans beperkt verwerende partij zich tot het stellen, in het algemeen, dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige behandelingen in Griekenland geen probleem vormen.

Bestreden beslissing bevat geen enkele gedetailleerde motivering op basis van de aangereikte informatie door verzoeker. Bestreden beslissing biedt op geen enkele manier een antwoord op de individuele situatie van verzoeker en de aangevoerde argumenten in de oorspronkelijke aanvraag.

Uw Raad heeft ter gelegenheid van een andere zaak gesteld dat:

« L'autorité administrative reste tenue, au titre des obligations générales de motivation formelle et de bonne administration qui lui incombent lorsqu'elle prend une décision quelle qu'elle soit, de statuer en prenant en considération tous les éléments qui sont portés à sa connaissance au moment où elle statue (...) »

(vrije vertaling : « de administratieve overheid blijft, ten titel van algemene verplichting tot formele motivering en van behoorlijk bestuur die op haar rusten, wanneer zij eender welke beslissing neemt, gehouden te statueren rekening houdend met alle elementen die haar ter kennis zijn gebracht op het ogenblik dat zij statueert (...) ») (RVV, n°14727, §3.1.3).

Het is verplicht voor de administratieve overheden om de bestuurshandelingen uitdrukkelijk en afdoende te motiveren zodat: “ De opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen ”.

Het is in dit opzicht niet voldoende om alleen naar het artikel van de wet te wijzen waarop de bestuurshandeling gebaseerd is. De feiten die er naartoe geleid hebben de wet toe te passen moeten ook vermeld worden.

De juridische redenering van het bestuursorgaan moet worden blootgesteld zodat ze begrepen kan worden door het individu en door de rechter gecensureerd kan worden. (S.SAROLEA, « La motivation du placement en détention d'étrangers en situation irrégulière de la dichotomie légalité-opportunité au contrôle de la proportionnalité », J.T. 1997, n°5834, p.165).

Uw Raad heeft ook benadrukt dat :

“In casu is er van een gebonden bevoegdheid waarbij het bestuur geen enkele appreciatiemarge zou hebben, geen sprake. Vooreerst stelt de Raad vast dat naar luid van artikel 7 van de Vreemdelingenwet,

de minister of zijn gemachtigde een bevel mag of moet geven, "onverminderd meer voordelige bepalingen vervat in een internationaal verdrag". Reeds op grond hiervan alleen dient te worden vastgesteld dat de minister of zijn gemachtigde, alvorens het bevel te geven, zich dient te vergewissen van het feit dat er geen verdragsbepalingen zijn die de afgifte van een bevel verhinderen. Zo mag geen bevel worden gegeven wanneer dat in strijd zou zijn met een aantal verdragsrechtelijke bepalingen, waaronder het EVRM (cf. RvS 26 augustus 2010, nr. 206.948, zie ook RvS 9 maart 2004, nr. 129.004).

Er kan dan ook niet worden volgehouden dat het de minister aan elke beoordelingsmarge ontbreekt bij het nemen van de verwijderingsmaatregel. Door te stellen van oordeel te zijn dat de verzoekende partij geen schending van een hogere rechtsnorm aannemelijk maakt waardoor het beroep RvV onontvankelijk blijft, loopt de verwerende partij daarenboven vooruit op het onderzoek van dit middel door de Raad.

De verzoekende partij heeft er hoe dan ook een belang bij de feitelijke vaststellingen of de juistheid van de conclusies die tot de bestreden beslissing aanleiding hebben gegeven te weerleggen, ook al betreft het een gebonden bevoegdheid. Bij de beoordeling van de middelen zal in voorkomend geval rekening moeten worden gehouden met het feit dat de bevoegdheid van de verwerende partij een gebonden bevoegdheid was (RvS 29 mei 2009, nr 193.654). Daarenboven primeert de aangevoerde schending van artikel 8 van het E VRM op de exceptie van onontvankelijkheid omwille van een herhaald bevel. De exceptie ten aanzien van de eerste bestreden beslissing wordt verworpen. " (RvV, nr. 156 352 van 12 november 2015 in de zaak RvVX/VIII)

De motivering van de bestreden beslissing voldoet inhoudelijk niet aan de vereisten van artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 omtrent de motivatie van bestuurshandelingen.

Men dient te herinneren aan verwerende partij dat indien sommige punten aan duidelijkheid misten of sommige vragen onbeantwoord bleven, dat de arts-adviseur de mogelijkheid had om verzoeker uit te nodigen op een consultatie, om zijn individuele situatie van naderbij te onderzoeken.

Gezien de algemene motivering van bestreden beslissing had dit uiteraard praktisch geweest in huidige zaak.

Men herinnert aan verwerende partij de desbetreffende rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen:

«En l'espèce, sur la première branche du moyen unique, en ce que la partie requérante soutient que le médecin conseil de l'Office des étrangers ne pouvait estimer que la pathologie n'était pas suffisamment identifiée, le Conseil observe, a la lecture du dossier administratif, que le certificat médical type du 24 novembre 2009 repose sur l'appui de la demande d'autorisation de séjour en application de l'article 9ter de la Loi. Ce certificat relève que le requérant souffre d'une « hépatite B active ». Le Conseil se demande donc en quoi le médecin consulté aurait pu énoncer de façon plus précise la pathologie du requérant.

A cet égard, le Conseil entend rappeler que si, conformément à l'article 9ter, § 1er, al. 2, de la Loi, il incombe à l'étranger de transmettre tous les renseignements utiles concernant sa maladie, il n'en demeure pas moins que ce même article dispose que « L'appréciation du risque vise à l'alinéa 1er, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médical ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts » (soulignement opéré par le Conseil).

En l'espèce, force est de constater que le médecin fonctionnaire a rédigé son rapport sans avoir examiné le requérant et sans même l'avoir invité à lui fournir des renseignements complémentaires quant à l'évolution de sa pathologie.

Or, il ressort des travaux préparatoires de la Loi que « Si l'état de santé de l'intéressé peut être clairement établi sur base de son dossier - par ex. des certificats médicaux indiquant qu'il est un patient en phase terminale de cancer - serait tout à fait déplacé d'en encore soumettre celui-ci à des examens complémentaires. Dans ce cas, il est également superflu de recueillir l'avis complémentaire de spécialistes. Il n'est pas davantage nécessaire de soumettre l'intéressé à des examens ou de recueillir

l'avis d'un spécialiste si son état de santé n'est pas clair, mais qu'il est établi que cet état n'est pas grave (par exemple le certificat médical mentionne que l'intéressé doit garder le lit pendant deux jours). Dans le cas contraire, à savoir si le certificat mentionne que l'intéressé doit rester alité pendant une longue période, mais que son état de santé n'est pas précisément établi, un examen de l'intéressé sera indiqué ».

Or, en l'espèce, il ressort du certificat médical type du 24 novembre 2009 que la proximité d'un hôpital est nécessaire au requérant et qu'il n'est pas encore possible d'établir s'il peut guérir. Des lors, le Conseil estime que son état de santé est suffisamment grave pour justifier un examen par le médecin conseil de l'OE. » (C.C.E.. 27 janvier 2012, n°74.073, c'est nous qui soulignons). ”

2.2. De verwerende partij repliceert in de nota met opmerkingen als volgt :

“Verzoeker stelt een schending voor van het zorgvuldigheidsbeginsel, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen en van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet.

Hij betoogt dat de ernst van de ziekte volledig wordt gerelativeerd in de beslissing. De prognose zonder behandeling zou zeer ernstig zijn, wat niet betwist zou worden door de ambtenaar-geneesheer. Het medisch attest van dokter L. zou foutief worden geïnterpreteerd waar gesteld wordt dat de prognose gunstig is. Het ontbreken van aangewezen behandeling zou zorgen voor een hoog sterfterisico. Zijn recente ziekenhuisopnames en laatste ontwikkelingen van de pathologie zouden wijzen op een degradatie. Bij zijn verzoekschrift zou hij een attest voegen waaruit een tegenindicatie tot reizen blijkt. Uit hetzelfde attest zou blijken dat hij bijstand nodig heeft van familie en vrienden. Hij zou niet zijn onderzocht. Er zou geen rekening gehouden worden met de ontwikkelingen van de laatste maanden. Er zou geen verwijzing zijn naar de argumenten dat verzoeker te zwak is om autonoom te leven en dat zijn fysieke activiteiten beperkt dienen te blijven. 2 types van medicatie zouden ontbreken, zijnde Lasix en Procolaran.

Er zou niet zijn nagegaan of hij nog over een geldige verblijfstitel beschikt, waardoor niet vaststaat dat hij naar Griekeland kan terugkeren. Hij zou in zijn aanvraag gewag hebben gemaakt van de redenen waarom hij Griekeland had verlaten. Het advies zou enkel ingaan op algemene bemerkingen op de gezondheidszorg, zonder te kijken naar zijn specifieke situatie. De operatie zou dateren van jaren geleden en ondertussen zou de opvolging en medicamenteuze behandeling zijn gewijzigd en vernieuwen. De beslissing zou geen referentie bevatten over de Griekse gezondheidszorg. Hij wijst op de precarie situatie in vluchtelingenkampen in Griekenland.

De crisis in Griekenland zou een belangrijke impact hebben gehad op de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorg door het ontbreken aan publieke financiering. Medicatie zou niet zijn terugbetaald en het privé-systeem zou niet de zorgen voor hartproblemen dekken.

Tenslotte levert hij kritiek op de zorgen in Afghanistan.

De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat artikel 62 van de Wet van 15 december 1980 en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 voorzien dat de beslissingen van de besturen 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, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip "afdoende" zoals vervat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. Een eenvoudige lezing van de bestreden beslissing leert dat het determinerende motief op grond waarvan de beslissing is genomen wordt aangegeven.

Verzoeker maakt niet duidelijk op welk punt de motivering van de bestreden beslissing hem niet in staat stelt te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (R.v.St., nr. 105.103, 26 maart 2002).

De aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet werd ontvankelijk doch ongegrond verklaard nadat de ambtenaar-geneesheer concludeerde dat er vanuit medisch standpunt geen bezwaar is tegen een terugkeer naar Griekenland.

Verzoeker kent klaarblijkelijk de motieven van de bestreden beslissing, daar hij ze aanvecht in zijn verzoekschrift. Aan de formele motiveringsplicht werd derhalve voldaan.

“Overwegende dat, wat de ingeroepen schending van de motiveringsplicht betreft, de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen tot doel heeft betrokkene een

zodanig inzicht in de motieven van de beslissing te verschaffen, dat hij in staat is te weten of het zin heeft zich tegen die beslissing te verweren met de middelen die het recht hem verschaft; dat uit het verzoekschrift blijkt dat de verzoekende partij de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht in casu is bereikt; dat hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet; dat de verzoekende partij bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht;" (R.v.St., arrest nr. 163.817 dd. 19 oktober 2006, Staatsraad Bamps, G/A 134.748/XIV-14.428)

Het advies dat de ambtenaar-geneesheer d.d. 16 december 2019 opstelde luidt onder meer als volgt:

"(...) Uit de aangeleverde documentatie kunnen we het volgende besluiten:

- Het gaat hier over een man van heden 51 jaar, afkomstig uit Afghanistan, maar erkend vluchteling in Griekenland, een EU-land;
- Hij kwam in 2016 naar België, om niet-medische redenen;
- 5 jaar geleden onderging hij een angioplastie (dilatatie) van een coronaire slagader in Griekenland
- Op 28 november presenteert hij zich met een acuut myocardiinfarct door de trombose van de stent die 5 jaar geleden geplaatst werd; Deze werd behandeld met een interventie met angioplastie en plaatsen van 2 stents;
- In augustus 2019 weerhouden we een hospitalisatie wegens een cardiaal event met decompensatie, nierfalen en encefalopathie, niet gespecificeerd of verder onderzocht;

Een gunstige evolutie wordt genoteerd in het verslag; een ballondilatatie werd uitgevoerd. Verder weerhouden we als belangrijke nevendiaagnose een trobus cardiaal waarvoor bloedverdunders (...)

- De mogelijkheid voor het plaatsen van een AICD dient voorzien te worden
- Cardiologische opvolging is noodzakelijk
- Huidige medicatie:

o Clopidogrel

o (...)

In het dossier is geen tegenindicatie tot reizen vermeld, evenmin de nood aan mantelzorg. Zo nodig kan medische begeleiding voorzien worden bij terugkeer naar het land van herkomst.

Beschikbaarheid (...)

Betrokkene heeft een verblijfsvergunning als erkend vluchteling voor Griekenland, een land waar hij verschillende jaren verbleef.

Eerst en vooral dient opgemerkt te worden dat Griekenland, als één van de EU-lidstaten, als regel opgelegd kreeg om alle verdragen (...) te ondertekenen(...).

Betrokkene werd reeds 5 jaar geleden voor dezelfde pathologie behandeld met dezelfde therapie namelijk het plaatsen van een stent in de kroonslagader, in Griekenland. We kunnen uit deze informatie besluiten dat de specifieke therapie die betrokkene nodig heeft beschikbaar is in het land van verblijf.

Specifiek voor de mogelijke implantatie van een automatische interne cardiale defibrillator (AICD) worden een aantal wetenschappelijke publicaties toegevoegd die als bewijs dienen dat deze knowhow aanwezig is in Griekenland.

In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond: Clopidogrel (...) en Vitamine D zijn allen geregistreerd in Griekenland zoals aangetoond en daardoor beschikbaar.

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar Griekenland.

Toegankelijkheid (...)

Betrokkene is in het bezit van de vluchtelingenstatus in Griekenland. De toegankelijkheid van de zorgen in het land van verblijf, Griekenland, worden bij deze ook onderzocht.

Het Grieks parlement heeft een wet gestemd (...) waarin artikel 33 voorziet in een gratis toegang tot het Openbaar Gezondheidssysteem voor alle vluchtelingen, asielzoekers, en begunstigten van internationale bescherming (...). Deze nieuwe wet probeert zo gratis toegang tot gezondheidszorg te garanderen voor de meer kwetsbare groepen zoals minderjarigen, zwangere vrouwen en mensen met een beperking.

Op het gebied van toegang sociale zekerheid geldt dezelfde gelijkwaardigheid tussen Griekse burgers en vluchtelingen of mensen met internationale beschermingsstatus. Op die manier kunnen betrokkene ook terugvallen op sociale steun, en bijdragen als kindergeld. Bovendien hebben asielzoekers en vluchtelingen ook toegang tot Griekse arbeidsmarkt via een werkvergunning, die gekoppeld wordt aan hun verblijfsvergunning.

De advocaat van betrokkene laat enkele artikels aan om ene moeilijk toegankelijkheid van de zorgen in Afghanistan te tonen; Dit is echter niet dienstig aangezien betrokkene kan terugkeren naar Griekenland aangezien hij daar de vluchtelingenstatus verkregen heeft.

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. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. (...)

Verzoeker kan bezwaarlijk voorhouden als zou de ernst van de aandoening gerelativeerd zijn door het nemen van de beslissing. Uit het advies blijkt duidelijk dat de ambtenaar-geneesheer erkende dat verzoeker 5 jaar geleden een angioplastie (dilataties) van een coronaire slagader in Griekenland onderging, dat hij zich op 28 november 2018 aanbood met een acuut myocardinfarct door de trombose van de stent die 5 jaar geleden geplaatst werd, dat hij werd behandeld met een interventie met angioplastie en plaatsen van 2 stents en dat hij in augustus 2019 werd gehospitaliseerd wegens een cardiale event met decompensatie, nierfalen en encefalopathie. De ernst van de aandoening werd op geen enkele wijze genegeerd. De ambtenaar-geneesheer stelde duidelijk vast dat de mogelijkheid voor het plaatsen van een AICD voorzien dient te worden, dat cardiologische opvolging noodzakelijk is en dat bepaalde medicatie werd weerhouden. Voor wat betreft de medicatie is het geenszins kennelijk onredelijk dat de ambtenaar-geneesheer zich steunt op de meest recente attesten, waardoor hij niet kan verweten worden geen rekening te houden met medicatie die in oude attesten wel werden opgenomen, doch nadien niet meer werden hernomen door de behandelende artsen.

In navolging van het vernietigingsarrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, werd door de ambtenaar-geneesheer, naast de vaststelling dat verzoeker reeds 5 jaar geleden voor dezelfde pathologie behandeld werd met dezelfde therapie namelijk het plaatsen van een stent in de kroonslagader, in Griekenland, ook opmerkte dat specifiek voor de mogelijke implantatie van een automatische interne cardiale defibrillator (AICD) een aantal wetenschappelijke publicaties worden toegevoegd die als bewijs dienen dat deze knowhow aanwezig is in Griekenland. Verder preciseerde de ambtenaar-geneesheer, verwijzend naar de bijlage 2 gevoegd bij de beslissing, dat de nodige medicatie beschikbaar is. Waar verzoeker stelt dat het ontbreken van een aangewezen behandeling zou zorgen voor een hoog sterfterisico, is zijn kritiek niet dienstig nu de beschikbaarheid van de zorgen wel degelijk werd aangetoond.

Verzoeker toont niet aan dat hij voorafgaand aan het nemen van de bestreden beslissing medische attesten zou hebben voorgelegd waaruit een contra-indicatie tot reizen zou blijken en waaruit zou blijken dat hij nood heeft aan mantelzorg. De regelmatigheid van een bestuurshandeling dient beoordeeld te worden in functie van de gegevens waarover het bestuur beschikte ten tijde van het nemen van de beslissing. Stukken voor het eerst gevoegd bij het verzoekschrift kunnen geen afbreuk doen aan de inhoud van de bestreden beslissing.

Waar hij stelt dat er geen verwijzing is in het advies naar de argumenten dat verzoeker te zwak is om autonoom te leven en dat zijn fysieke activiteiten beperkt dienen te blijven, gaat hij eraan voorbij dat hij geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid heeft voorgelegd en dat er geen elementen zijn in het dossier die erop wijzen dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn herkomstland. Zoals reeds supra opgemerkt legde verzoeker evenmin enig bewijs voor waaruit de noodzaak tot mantelzorg zou blijken. Het tegendeel wordt niet aannemelijk gemaakt.

Verzoeker kan bezwaarlijk voorhouden als zou het niet duidelijk zijn op grond van welke verblijfstitel hij kan terugkeren naar Griekenland. Dienaangaande dient verwezen te worden naar het arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen van 25 oktober 2018 waarbij de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus aan verzoeker werd geweigerd. In het feitenrelaas werd het volgende gesteld:

“Uit de stukken die de verzoekende partij bijbrengt blijkt dat de verzoekende partij in Griekeland als vluchteling erkend werd op 13 april 1998. Deze verzoekende partij brengt ook haar verblijfstitel bij waaruit blijkt dat haar verblijfskaart tot 14 april 2020 verlengd werd.”

Hieruit blijkt dat verzoeker de verblijfstitel zelf heeft voorgelegd. Hij kan bezwaarlijk tegelijk voorhouden als zou hij niet weten op basis van welke titel hij naar Griekeland zou kunnen terugkeren.

Waar hij stelt dat hij in zijn aanvraag redenen heeft aangehaald waarom hij niet zou kunnen terugkeren naar Griekenland, dient opgemerkt dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in arrest nr. 211.557 d.d. 25 oktober 2018 de situatie in Griekenland en de grieven aangehaald door verzoeker m.b.t. de levensomstandigheden en artikel 3 EVRM reeds uitvoerig heeft beoordeeld. Er werd gesteld dat verzoeker uitdrukkelijk heeft verklaard nooit persoonlijke problemen in Griekeland te hebben gekend. Daarnaast werd gemotiveerd dat de slechte economische situatie, het geven dat verzoeker geen werk meer vond en vreesde gediscrimineerd te worden, niet volstaan om te besluiten tot een vervolging in de zin van de Vluchtelingenconventie of als ernstige schade. De Raad stelde dat verzoeker niet aannemelijk heeft gemaakt dat de Griekse Staat niet bereid is en niet in staat is om nodige bescherming te bieden.

Door in zijn verzoekschrift te verwijzen naar algemene rapporten waaruit zou blijken dat erkende vluchtelingen in Griekeland evenveel moeilijkheden ondervinden dan asielzoekers, dat er sprake zou

zijn van racisme en van verontrustende verklaringen omtrent levensomstandigheden, betwist verzoeker geenszins de vaststelling dat er vanuit medisch standpunt geen bezwaar is tegen een terugkeer naar Griekeland. Hij gaat ook volledig voorbij aan de beoordeling die reeds gemaakt werd door de Raad m.b.t. artikel 3 EVRM in geval van terugkeer naar Griekenland.

Verzoekers betoog m.b.t. de medische zorgen in Afghanistan is geenszins dienstig, nu verzoeker over een verblijfsrecht beschikt in Griekenland als erkend vluchteling en de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen dan ook terecht werden onderzocht in functie van Griekenland.

Het enig middel is niet ernstig.”

2.3. De verzoekende partij voert in haar enig middel onder meer de schending aan van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen van 29 juli 1991 en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen verplichten de administratieve overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de bestreden beslissing ten gronde liggen en dit op afdoende wijze. Het afdoend karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, met name dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen.

De belangrijkste bestaansreden van deze uitdrukkelijke motiveringsplicht bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan binnen de perken van de redelijkheid tot haar beslissing is gekomen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (cf. RvS 30 oktober 2014, nr. 228.963; RvS 17 december 2014, nr. 229.582).

De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669).

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheidsplicht legt de overheid onder meer op om 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 onderzocht worden, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 november 2012, nr. 221.475).

Zowel bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht als bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht, 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. Verder toetst de Raad in het kader van zijn wettigheidstoezicht of het bestuur is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of het de feitelijke vaststellingen correct heeft beoordeeld en of het op grond daarvan niet onredelijk tot zijn besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

De verzoekende partij stelt in haar enig middel onder meer dat haar recente ziekenhuisopnames en de laatste ontwikkelingen van haar pathologie wijzen op een degradatie. Er werd onder andere een nieuw medisch getuigschrift opgesteld waarin onder meer werd gesteld dat de zwakke gezondheidstoestand van de verzoekende partij als gevolg heeft dat zij nood heeft aan bijstand van familie en vrienden en dat zij niet mag reizen. De verzoekende partij verwijst naar het medisch attest van 11 september 2019. Hier wordt volgens de verzoekende partij door een gespecialiseerde arts die haar opvolgt gesteld dat zij niet mag reizen. Het feit dat er geen tegenindicatie bestaat tot reizen is volgens de verzoekende partij dus niet meer actueel. Daarnaast blijkt eveneens uit hetzelfde medische attest dat zij de bijstand nodig heeft van familie en vrienden gezien haar zwakke gezondheidstoestand en haar gebrek aan autonomie. De verzoekende partij vraagt zich af wie haar zal bijstaan in geval van terugkeer, waar en hoe zij zich zal

vestigen, rekening houdend met haar zwakheid en hoe zij zich zal begeven naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis. De bestreden beslissing geeft volgens de verzoekende partij geen antwoord op deze vragen en biedt hiervoor dus geen oplossing. De verzoekende partij stelt dat de bestreden beslissing het volgende vermeldt: *“in het dossier is een relatieve tegenindicatie tot reizen vermeld, evenmin de nood aan mantelzorg. Zo nodig kan de medische begeleiding voorzien worden bij terugkeer naar het land van herkomst”*. De verzoekende partij merkt op dat deze vaststelling door de ambtenaar-geneesheer fout is aangezien het medisch certificaat (stuk 5) niet vermeldt dat de tegenindicatie tot reizen relatief zou zijn. De arts vermeldt daarin alleen dat de tegenindicatie opnieuw moet geëvalueerd worden na verloop van tijd. Dit staat volgens de verzoekende partij niet gelijk aan een relatieve tegenindicatie zonder meer. De verzoekende partij merkt verder ook op dat de ambtenaar-geneesheer de vrijheid neemt om, zonder de patiënt te hebben onderzocht, een eigen medische mening te hanteren die bovendien verschilt van het certificaat opgesteld door de opvolgende arts. Het medisch verslag vermeldt dat de verzoekende partij mantelzorg nodig heeft, en de ambtenaar-geneesheer stelt zonder meer dat dit niet het geval is.

De verzoekende partij verwijst naar het bepaalde in artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet, dat 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.”

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet voorziet derhalve in twee situaties waarbij een vreemdeling om medische redenen tot een verblijf in het Rijk kan worden gemachtigd. In eerste instantie kan een verblijfsmachtiging worden toegestaan indien de aanvrager aantoont dat een terugkeer op zich naar zijn land van herkomst niet kan zonder zijn leven of fysieke integriteit in het gedrang te brengen (Parl.St. Kamer, 2005-06, nr. 2478/001, 34) en er dus *“een onmogelijkheid om te reizen”* bestaat (Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 137-138). Het betreft hier dus vreemdelingen *“die omwille van een ziekte of wegens hun fysieke toestand niet meer kunnen terugkeren naar hun land van herkomst”* en die zich voorheen verplicht zagen om een verblijfsaanvraag in te dienen via het toenmalige artikel 9, derde lid van de Vreemdelingenwet (Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 9).

Daarnaast voorziet de wetgever ook dat een vreemdeling voor wie de terugreis op zich geen reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit met zich meebrengt tot een verblijf om medische redenen kan worden gemachtigd indien er geen adequate behandeling voor zijn medisch probleem bestaat in zijn land van herkomst en hij hierdoor in een situatie dreigt terecht te komen die als onmenselijk en vernederend dient te worden beschouwd. Het spreekt voor zich dat hierbij in regel zal dienen te worden onderzocht of het mogelijk is om een ziekte te laten behandelen in het land van herkomst en of de effectieve toegang tot een behandeling van deze ziekte in het land van herkomst van een vreemdeling voldoende is gegarandeerd (Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/001, 35 en Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 137-138). Een dergelijk onderzoek is evenwel niet vereist indien uit de aard van de aandoening zelf - een aandoening die niet ernstig is of die geen behandeling vereist - kan worden afgeleid dat er geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bestaat.

Overeenkomstig artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet, moeten de hierboven besproken risico's worden beoordeeld door de ambtenaar-geneesheer, die hieromtrent advies verschaft ten behoeve van de bevoegde staatssecretaris of zijn gemachtigde.

In casu blijkt dat de bestreden beslissing uitdrukkelijk verwijst naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 16 december 2019. Dit advies werd samen met de bestreden beslissing aan de verzoekende partij ter kennis gebracht. Zodoende maken de motieven van het advies van 16 december 2019 integraal deel uit van de thans bestreden beslissing.

Op 16 december 2019 geeft de ambtenaar-geneesheer zijn advies. Dit advies luidt als volgt:

*“NAAM: K. D.
Mannelijk
nationaliteit: Afghanistan
land van verblijf : Griekenland (erkend vluchteling)
geboren te Karna op 01.01.1968*

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 17-1-2019.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken;

- *Standaard Medisch getuigschrift d.d. 3-12-2018 van Dr. Lambot. internist, met de volgende informatie*
 - o Myocardinfarct, STEMI, met angioplastie en plaatsen stent*
 - o Medicamenteuze therapie. Clopidogrel, Totalip, L-Thyroxine, Asaflow, Coversyl, Bisoprolol*
 - o Gunstige prognose*
- *Uitgebreid Medisch verslag van Dr Lambot met de volgende informatie:*
 - o Trombose stent met anterior infarct november 2018*
 - o Medicamenteuze therapie met Clopidogrel, L-Thyroxine, Asaflow, Coversyl, Bisoprolol, Lasix*
 - o Angioplastie werd uitgevoerd*
 - o Vermelding dat opvolging onmogelijk is in het thuisland*
- *Verslag van verblijf in de dienst inwendige geneeskunde in november/december 2018: stenttrombose (geplaatst 5 jaar geleden) met dilatatie en plaatsen van 2 nieuwe stents. Nog residuale stenose in circumflex, te behandelen in een tweede tijd, occlusie rechter coronair. Bijkomend vermelden van hypercholesterolemie, hypothyroïdie*
- *Labo aanvragen d.d.10-1 en 28-1-2019 zonder resultaten*
- *Geneesmiddelenvoorschrift d.d. 3-12-2018*
- *Medicatie voorschrift bij opname 28-11-2018*
- *Bewijs hospitalisatie 11-9-2019 Cardiologie*
- *Voorschriften medicatie d.d.?*
- *Gedetailleerd medisch verslag d.d. 11-9-2019: ischemisch hartfalen, met opname in augustus 2019. Medicatie Sintram, Asaflow, Coversyl, Clopidogrel, Bisoprolol, Aldactone, L-Thyroxine, Pantomed. Ziekenhuis met mogelijkheid tot coronarografie noodzakelijk, onmogelijkheid tot reizen op termijn te herevalueren*
- *SMG met verwijzen naar attest*
- *Verslag 26-8-2019, verblijf ziekenhuis wegens epigastrische pijn. Diagnose hartdecompensatie met nierfalen en encefalopathie (niet gespecificeerd welke hersenaandoening evenmin specifiek onderzoek), trombus cardiaal met start anticoagulatie, rechter bundeltakblok, longinfectie behandeld met antibiotica, arteriële hypertensie, hypercholesterolemie, obesitas, roken, non-optimale regeling van schildklierprobleem, vitamine D tekort, acute gastritis. Tijdens verblijf werd gepoogd een ballondilatatie uit te voeren van een coronair arterie. De poging werd gestaakt. Geen complicaties vermeld.*

Uit de aangeleverde documentatie kunnen we het volgende besluiten:

- *Het gaat hier over een man van heden 51 jaar. afkomstig uit Afghanistan, maar erkend vluchteling in Griekenland, een EU-land*
- *Hij kwam in 2016 naar België, om niet-medische redenen*
- *5 jaar geleden onderging hij een angioplastie (dilatatie) van een coronaire slagader in Griekenland*
- *Op 28 november 2018 presenteert hij zich met een acuut myocardinfarct door de trombose van de stent die 5 jaar geleden geplaatst werd. Deze werd behandeld met een interventie met angioplastie en plaatsen van 2 stents*
- *In augustus 2019 weerhouden we een hospitalisatie wegens een cardiaal event met decompensatie, nierfalen en encefalopathie, niet gespecificeerd of verder onderzocht. Een gunstige evolutie wordt genoteerd in het verslag Een ballondilatatie werd uitgevoerd. Verder weerhouden we als belangrijke nevendiaagnose een trombus cardiaal waarvoor bloedverdunners, een gastritis, hypertensie, hypercholesterolemie, obesitas, roken, vitamine D insufficiëntie en onvoldoende substitutie van de schildklier*
- *De mogelijkheid voor het plaatsen van een AICD dient voorzien te worden*
- *Cardiologische opvolging is noodzakelijk*
- *Huidige medicatie:*
 - o Clopidogrel, bloedverdunner*
 - o L-Thyroxine, schildklierhormoon*
 - o Asaflow, acetylsalicylzuur, bloedverdunner*
 - o Coversyl, Perindopril voor de bloeddruk*
 - o Bisoprolol, voor de bloeddruk*
 - o Aldactone piaspil*
 - o D-cure, vitamine D*

- o Pantomed, Pantoprazole,
- o Sintrom, bloedverdunner
- o Totalip , Atorvastatine

In het dossier is een relatieve tegenindicatie tot reizen vermeld, evenmin de nood aan mantelzorg. Zo nodig kan medische begeleiding voorzien worden bij terugkeer naar het land van herkomst.

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

Betrokkene heeft een verblijfsvergunning als erkend vluchteling voor Griekenland, een land waar hij verschillende jaren verbleef.

Eerst en vooral dient opgemerkt te worden dat Griekenland, als één van de EU-lidstaten, als regel opgelegd kreeg om alle verdragen, wetten, overeenkomsten e.d., geldend in de Europese Unie, o.a. het Verdrag van de Rechten van de Mens, te ondertekenen om toetreding tot de Europese Unie mogelijk te maken.

Aldus zijn de rechten van betrokkene voldoende beschermd en gewaarborgd in Griekenland.

Betrokkene werd reeds 5 jaar geleden voor dezelfde pathologie behandeld met dezelfde therapie namelijk het plaatsen van een stent in de kroonslagader, in Griekenland. We kunnen uit deze informatie besluiten dat de specifieke therapie die betrokkene nodig heeft beschikbaar is in het land van verblijf.

Specifiek voor de mogelijke implantatie van een automatische interne cardiale defibrillator (AICD) worden een aantal wetenschappelijke publicaties toegevoegd die als bewijs dienen dat deze knowhow aanwezig is in Griekenland.

In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond: Clopidogrel, Lévothyroxine, Acetylsalicylzuur, Peridopril, Bisoprolol, Acenocoumarol, Spironolactone, Pantoprazole en Vitamine D zijn allen geregistreerd in Griekenland zoals aangetoond en daardoor beschikbaar.

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar Griekenland.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel 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 afgegeven worden. 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.

Betrokkene is in het bezit van de vluchtelingenstatus in Griekenland. De toegankelijkheid van de zorgen in het land van verblijf, Griekenland, worden bij deze ook onderzocht.

Het Griekse parlement heeft een wet gestemd (Wet 4368/2016) waarin artikel 33 voorziet in een gratis toegang tot het Openbaar Gezondheidssysteem voor alle vluchtelingen, asielzoekers, en begunstigden van internationale bescherming, alsook voor zij die op Griekse bodem verblijven om humanitaire of uitzonderlijke gezondheidsredenen. Deze nieuwe wet probeert zo gratis toegang tot gezondheidszorg te garanderen voor de meer kwetsbare groepen zoals minderjarigen, zwangere vrouwen en mensen met een beperking.

Op het gebied van toegang sociale zekerheid geldt dezelfde gelijkwaardigheid tussen Griekse burgers en vluchtelingen of mensen met internationale beschermingsstatus. Op die manier kunnen betrokkenen ook terugvallen op sociale steun, en bijdragen als kindergeld.² Bovendien hebben asielzoekers en

vluchtelingen ook toegang tot Griekse arbeidsmarkt via een werkvergunning, die gekoppeld wordt aan hun verblijfsvergunning.

Griekenland behoort tot de Europese Unie. De Europese Unie verwacht van haar lidstaten dat de medische zorgen er zonder enige vorm van discriminatie beschikbaar en toegankelijk zijn voor iedereen die op het grondgebied van de lidstaat verblijft.

De advocaat van betrokkene haalt enkele artikels aan om een moeilijke toegankelijkheid van de zorgen in Afghanistan aan te tonen. Dit is echter niet dienstig aangezien betrokkene kan terugkeren naar Griekenland aangezien hij daar de vluchtelingenstatus verkregen heeft.

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.

Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Conclusie:

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

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van verblijf, Griekenland."

Uit de inhoud van dit advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer uitdrukkelijk verwijst naar het medisch verslag van 11 september 2019. De ambtenaar-geneesheer stelt in zijn advies onder meer dat uit dit verslag een onmogelijkheid tot reizen blijkt die op termijn te herevalueren is. De ambtenaar-geneesheer concludeert verder in zijn advies dat in het dossier een relatieve tegenindicatie tot reizen vermeld is, en "evenmin de nood aan mantelzorg". Hij stelt dat, zo nodig, medische begeleiding kan voorzien worden bij terugkeer naar het land van herkomst.

Het medisch attest van 11 september 2019 bevindt zich in het administratief dossier en vermeldt onder meer het volgende:

"La présence et les soins de membres de la famille ou de tiers sont-ils nécessaires ? Pourquoi ? Oui. Faiblesse necessite accompagnement au domicile. Le patient peut-il voyager vers son pays d'origine? Pourquoi pas? Pas actuellement, à rediscuter à distance".

Het is dus duidelijk dat uit dit medisch attest van 11 september 2019 expliciet blijkt dat de attesterende arts van mening is dat de verzoekende partij op dat moment niet kan reizen. De conclusie van de ambtenaar-geneesheer dat in het dossier "een relatieve tegenindicatie" tot reizen vermeld is, klopt dus niet. Volgens de ambtenaar-geneesheer kan de verzoekende partij wel degelijk reizen, zo nodig met medische begeleiding. Deze vaststelling blijkt echter nergens uit het dossier en de ambtenaar-geneesheer motiveert ook niet waarom hij van oordeel is dat reizen op die manier wel kan. Er blijkt ook niet uit de stukken van het administratief dossier dat de ambtenaar-geneesheer de verzoekende partij zelf zou hebben onderzocht en dat hij op deze wijze tot zijn conclusie komt. De ambtenaar-geneesheer gaat echter nog verder en stelt onomwonden in zijn advies dat uit het dossier geen nood aan mantelzorg blijkt. Nochtans vermeld het medisch attest van 11 september 2019 uitdrukkelijk dat de verzoekende partij de zorg van familieleden of derden thuis nodig heeft omdat zij te zwak is. De vaststelling van de ambtenaar-geneesheer dat uit het dossier niet blijkt dat de verzoekende partij nood heeft aan mantelzorg klopt dus niet. Dit maakt een schending uit van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel.

De verwerende partij repliceert in de nota met opmerkingen op deze punten dat de verzoekende partij niet aantoont dat zij voorafgaand aan het nemen van de bestreden beslissing medische attesten zou hebben voorgelegd waaruit een contra-indicatie tot reizen zou blijken en waaruit zou blijken dat zij nood heeft aan mantelzorg. Het medisch attest van 11 september 2019, waaruit de onmogelijkheid tot reizen en de noodzaak aan mantelzorg blijkt, bevindt zich nochtans in het administratief dossier en bovendien

heeft de ambtenaar-geneesheer er expliciet naar verwezen in zijn advies. De repliek van de verwerende partij klopt dan ook niet.

Uit voorgaande bespreking is gebleken dat de verzoekende partij de schending van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet in combinatie met het zorgvuldigheidsbeginsel en de materiële motiveringsplicht aannemelijk heeft gemaakt.

Het enig middel is in de besproken mate gegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 23 december 2019 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, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zesentwintig mei tweeduizend twintig door:

mevr. J. CAMU,

kamervoorzitter,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

J. CAMU