

Arrest

nr. 242 731 van 22 oktober 2020
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat D. GEENS
Lange Lozanastraat 24
2018 ANTWERPEN

tegen:

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

DE VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Iraakse nationaliteit te zijn, op 22 mei 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 10 februari 2020, waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard.

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 het arrest van 24 september 2020 met nr. 241 358 waarbij de debatten worden heropend en de terechtzitting wordt bepaald op 13 oktober 2020.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter M. EKKA.

Gehoord de opmerkingen van advocaat D. GEENS, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat T. SCHREURS, 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. Verzoeker diende op 14 september 2018 een verzoek om internationale bescherming in bij de Belgische autoriteiten.

1.2. De commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen, verklaarde voormeld verzoek op 10 mei 2019 niet ontvankelijk, gelet op de internationale bescherming die verzoeker in een andere EU-

lidstaat, met name Griekenland had gekregen. Verzoeker tekende hiertegen beroep aan bij de Raad. Bij arrest nr. 230 916 van 8 januari 2020 verwierp de Raad dit beroep.

1.3. Verzoeker diende op 24 januari 2020 een aanvraag in om machtiging tot verblijf om medische redenen, dit 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).

1.4. Op 10 februari 2020 verklaarde verweerder verzoekers medische regularisatieaanvraag ontvankelijk doch ongegrond. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 24.01.2020 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :
[...]*

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

Reden:

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

Er werden medische elementen aangehaald voor A.M.Y., die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 07.02.2020 in gesloten omslag).

Derhalve

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

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

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

2. Over de rechtspleging en de ontvankelijkheid

2.1. Ter terechtzitting heeft een tegensprekelijk debat plaatsgegrepen over de redenen tot heropening van de debatten, nadat op de terechtzitting van 17 september 2020 de afwezigheid van de verzoekende partij was vastgesteld. De verwerende partij heeft te kennen gegeven zich daartegen niet te verzetten en de desbetreffende stukken niet te willen inzien.

2.2. Verweerder werpt in de nota met opmerkingen een exceptie van onontvankelijkheid van het beroep op, wegens laattijdigheid. Hij stelt dat de bestreden beslissing op 6 maart 2020 aan verzoeker ter kennis werd gebracht per aangetekend schrijven, zodat het op 22 mei 2020 ingediende beroep laattijdig is.

2.3. Aangaande de tijdigheid van het beroep, stelt verzoeker in zijn verzoekschrift het volgende:

“De verzoekende partij werd niet persoonlijk in kennis gesteld van de bestreden beslissing. Door het Loket Vreemdelingenzaken van de stad Antwerpen werd de bestreden beslissing per aangetekend schrijven opgestuurd op 6 maart 2020. Verzoeker is woonachtig te [...], bus 1 (zoals vermeld in de aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet en zoals tevens wordt vermeld op de bestreden beslissing zelf: zowel de beslissing van de gemachtigde als het verslag van de arts-adviseur). Niettemin werd de aangetekende brief opgestuurd naar het adres te [...], bus 2 (stuk 4: begeleidende brief van het Loket Vreemdelingenzaken). Verzoeker kon op 12 mei 2020 de aangetekende brief verkrijgen van zijn bureaus die hem niet eerder hadden ingelicht.

Huidig beroep is bijgevolg ingesteld binnen de wettelijke beroepstermijn, aangezien de bestreden beslissing werd betekend op een foutief adres door het Loket Vreemdelingenzaken van de stad Antwerpen. Minstens blijkt dat verzoeker zich in een situatie van overmacht bevond om kennis te nemen van de bestreden beslissing aangezien hij volkomen onwetend was over de genomen beslissing die niet werd betekend op zijn adres."

De Raad stelt vast dat verzoekers betoog steun vindt in de stukken van het dossier.

2.4. Verweerder betwist in de nota met opmerkingen niet dat de bestreden beslissing werd verzonden naar het verkeerde adres. Wel stelt verweerder dat *"in het verleden de bijlage 13quinquies van 25.02.2020 verstuurd werd naar [...] bus 21 en de weigeringsbeslissing verlenging termijn van het bevel om het grondgebied te verlaten naar [...] bus 2 en beide beslissingen verzoeker tijdig hebben bereikt gezien de tijdigheid ingesteld beroepen hiertegen"* en *"verzoeker [heeft] nooit melding gemaakt van het verkeerde postadres waardoor bepaalde poststukken hem niet of laatsttijdig zouden bereiken"* en *"in de mate de weigeringsbeslissing verlenging van het bevel om het grondgebied te verlaten aan verzoekers raadsman werd verzonden, dient te worden opgemerkt dat deze laatste nagelaten heeft het Bestuur te informeren over het foutieve postadres"*. Dit betoog is weinig ernstig te noemen. Verweerder kan zijn eigen foutief handelen bezwaarlijk verschonen door te argumenteren dat verzoeker eerder foutief verzonden beslissingen heeft kunnen ontvangen en hier tijdig beroep tegen heeft kunnen indienen. Het is niet omdat verzoeker in het verleden verweerders fouten heeft opgevangen, dat verweerder hieruit een groen licht voor de bestending van zijn foutief handelen zou vermogen af te leiden. Verweerder dient zelf de verantwoordelijkheid voor zijn eigen fouten te dragen. De Raad ziet ook niet in waarom verzoeker – of diens raadsman – verweerder zou dienen te informeren over het foutieve postadres. Verzoeker heeft naar aanleiding van zijn verblijfsaanvraag, die resulteerde in de thans bestreden beslissing, zijn verblijfsadres correct opgegeven. Dit volstaat opdat verzoeker kan verwachten dat verweerder zijn beslissing per aangetekend schrijven naar het vermelde adres opstuurt. Verzoeker dient hierbij geen bijkomende handelingen te stellen en al helemaal niet te anticiperen op een mogelijke fout van verweerder.

2.5. Gelet op wat voorafgaat, heeft verzoeker aangetoond dat verweerder bij de kennisgeving van de bestreden beslissing een verkeerd postadres heeft gehanteerd. Aldus is er geen sprake van een rechtsgeldige betekening. Hierbij dient te worden opgemerkt dat het gevolg van een niet-rechtsgeldige betekening is dat de beroepstermijn nog niet ingaat (RvS 27 januari 2006, nr. 154.223), waarbij deze termijn pas kan ingaan bij kennisgeving van de motieven (RvS 8 maart 1993, nr. 42.154; RvS 17 juni 2004, nr. 132.571). Er is geen reden om aan te nemen dat verzoeker vroeger dan de door hem aangegeven datum kennis heeft kunnen nemen van de bestreden beslissing. Alleszins ligt er geen bewijs van het tegendeel voor. De Raad gaat derhalve uit van een kennisname door verzoeker van de bestreden beslissing op 12 mei 2020. Vertrekkende vanuit deze datum van kennisname, dient de Raad vast te stellen dat het op 22 mei 2020 ingediende verzoekschrift tijdig is. De exceptie van onontvankelijkheid, die verweerder ter terechtzitting trouwens zelf in vraag stelt, wordt dan ook verworpen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoeker voert in een enig middel een schending aan van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van artikel 3 van het EVRM, van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van het redelijkheidsbeginsel.

Hij verstrekt volgende toelichting bij zijn middel:

"[...] A. ALGEMEEN

1. In de bestreden beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken van 10 februari 2020 wordt gesteld dat de aangehaalde medische situatie van de verzoekende partij niet kan weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter Vreemdelingenwet stelt als volgt:

De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate

behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.

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

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

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

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

De gemachtigde verwijst ter onderbouwing van dit besluit naar het gevoerde onderzoek door de arts-adviseur van 7 februari 2020.

B. DE AANVRAAG EN MEDISCHE ATTESTEN

2. Door de verzoekende partij werd op 24 januari 2020 een aanvraag ingediend op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Verzoeker voegde een standaard medisch attest (zie stuk 2 bij de aanvraag), opgesteld door Dr. O.A. (met kabinet [...]), toe bij dit schrijven. Dit standaard medisch attest werd opgesteld op 22 januari 2020 en voorzien van de duidelijke identificatiegegevens van verzoeker.

Daarnaast voegde verzoeker een overzicht bij van de medicatie die hij thans neemt en twee verslagen van klinisch psycholoog L. D'H., gedateerd op 9 maart 2019 en 29 november 2019. De identiteitsgegevens van verzoeker werden duidelijk aangebracht op deze stukken (zie stukken 3, 4 en 5 bij de aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet).

De ernst van de aandoening van verzoeker blijkt uit de voorgebrachte attesten.

Verzoeker lijdt aan de gevolgen van een zwaar psychisch trauma. Deze zijn begonnen in zijn thuisland waar hij werd bedreigd. Zijn vader is verdwenen en zijn broer is opgepakt. Hij heeft shockerende zaken gezien zowel in zijn thuisland als tijdens zijn vlucht. Hij heeft zelfmoordgedachten, zware emotionele blokkades, flashbacks en slapeloosheid.

De kwetsbaarheid van verzoeker is blijvend van aard. Slechts middels een professionele ondersteuning en de uitbouw van een netwerk kan worden verwacht dat verzoeker kan stabiliseren. Verzoeker dient te worden opgevolgd en de nodige medicatie te verkrijgen om zijn situatie in te hand te houden. Verzoeker verwijst hiervoor naar de bijgebrachte attesten waarbij deze vaststellingen werden gemaakt.

Verzoeker kampt onder meer met PTSD/PTSS (Post Traumatische Stress Stoornis) omwille van trauma's tijdens zijn verblijf in Irak. Kenmerkend aan een posttraumatische stressstoornis is dat traumatische ervaringen ongewild, op diverse manieren of momenten, weer worden opgeroepen. Dit gaat gepaard met intense angst of paniek, het trauma wordt als het ware opnieuw beleefd. De posttraumatische-stressstoornis van verzoeker zorgt voor een verhoogde angst, depressie en suïcidaliteit. Deze kenmerken zijn aanwezig in de situatie van verzoeker.

Verzoeker neemt actueel medicatie, zoals opgesomd in het attest van Dr. O.A.. Verzoeker heeft zelfmoordgedachten, hetgeen andermaal de ernst van zijn situatie onderstreept en de noodzaak tot opvolging van zijn situatie.

Verzoeker is in behandeling bij een psycholoog, gelet op de medicatie die hij neemt en de geattesteerde noodzaak van psychotherapie.

C. HET OORDEEL VAN DE ARTS-ADVISEUR OVER DE ZIEKTE VAN VERZOEKER

3. Door de arts-adviseur worden de verschillende overgemaakte (medische) documenten opgesomd op pagina 1 van zijn advies. De arts-adviseur geeft hiermee een overzicht van de documenten dewelke hij ter onderzocht heeft.

Het is vervolgens aan de arts-adviseur om deze te beoordelen, zoals verplichtend gesteld door artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet:

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

(...)

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

De arts-adviseur dient bijgevolg volgende elementen te beoordelen:

- *of de vreemdeling lijdt aan een ziekte en dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling;*
- *wat de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft zijn;*
- *van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte;*
- *haar graad van ernst;*
- *en de noodzakelijk geachte behandeling.*

Al deze elementen dienen beoordeeld tot worden door de arts-adviseur. Dit volgt rechtstreeks uit artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet. De formele motiveringsverplichting geeft vervolgens aan de betrokken vreemdeling de garantie dat deze beoordeling kenbaar moet worden gemaakt in de genomen beslissing.

3. Het komt derhalve toe om na te gaan of, in casu, bovenvermelde bepalingen werden nageleefd.

De verzoekende partij kan in het verslag van de arts-adviseur lezen dat wordt gesteld dat verzoeker “zou lijden aan een posttraumatisch stress-syndroom met spanningshoofdpijn en zelfmoordgedachten” (pagina 1; eigen accentuering). De vermelding van het woord “zou” wijst erop dat de arts-adviseur kennelijk twijfel heeft over de ziekte van verzoeker.

Er wordt door de arts-adviseur geen duidelijk oordeel geveld: wordt de gestelde diagnose in de attesten - zoals gevoegd bij de aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet - bijgetreden of niet?

De omschrijving door de arts-adviseur biedt hierover geen duidelijkheid. De arts-adviseur dient echter te beoordelen of de vreemdeling lijdt aan een ziekte en dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Dit oordeel dient zorgvuldig te zijn, hetgeen niet het geval is om de redenen zoals hierboven vermeld.

De bestreden beslissing is hierom in strijd met zowel artikel 9ter Vreemdelingenwet als het zorgvuldigheidsbeginsel.

4. Ondergeschiedt, kan de verzoekende partij vaststellen dat de arts-adviseur de diagnose van verzoeker wel beschrijft (weergegeven onder op pagina 1 van het advies, onder “bespreking”), maar dat door de arts-adviseur geen standpunt (beoordeling) wordt ingenomen over de graad van ernst van deze aandoening.

Verzoeker kan hierdoor niet nagaan hoe ernstig de arts-adviseur deze diagnose inschat.

De beoordeling van de graad van ernst van de aandoeningen van verzoekster is nochtans te onderscheiden van de beoordeling van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte ("De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft"; eigen accentuering).

Het komt de arts-adviseur dan ook toe om beide, van elkaar te onderscheiden, elementen te beoordelen. Dit is niet het geval in het advies van 7 februari 2020, in strijd met artikel 9ter Vreemdelingenwet en het zorgvuldigheidsbeginsel.

Indien alsnog zou blijken dat de arts-adviseur een standpunt zou hebben ingenomen over de effectieve ernst van de aandoening van verzoeker, dan blijkt dit minstens niet uit het advies van 7 februari 2020. De formele motiveringsverplichting wordt hierdoor geschonden.

De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 stellen dat de administratieve handeling uitdrukkelijk dient te worden gemotiveerd en dat in de motivering van de akte de feitelijke en de juridische gronden dienen te worden opgenomen. Bovendien en niet in het minst dient de motivering afdoende te zijn. Hieraan is, gelet op het bovenstaande, niet voldaan.

Er dient hierom een schending te worden vastgesteld van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, in samenhang gelezen met artikel 3 van de wet inzake de formele motivering van bestuurshandelingen.

5. De verzoekende partij herinnert aan de wettelijk opgedragen taak aan de arts-adviseur om de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, de noodzakelijk geachte behandeling zowel als de graad van ernst te beoordelen (zie artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet).

Een zorgvuldige beoordeling van de noodzakelijk geachte behandeling wordt evenwel niet uitgevoerd door de arts-adviseur. Er wordt door de arts-adviseur namelijk geen oordeel gevormd over de psychologische ondersteuning die verzoeker nodig heeft. De arts-adviseur beperkt zich door te stellen dat verzoeker "medicamenteus" behandeld wordt, terwijl de bijgevoegde attesten bij de aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingen duidelijk en herhaaldelijk kenbaar maken dat verzoeker nood heeft aan psychologische ondersteuning. Een beoordeling over de psychologische ondersteuning die verzoeker nodig heeft ontbreekt.

In het standaard medisch getuigschrift van Dr. O.A. wordt onder punt C aangehaald dat verzoeker nood heeft aan psychologische sessies en dat deze behandeling mogelijks langer dan twaalf maanden zal duren. De noodzaak van deze psychologische ondersteuning wordt verder tot uiting gebracht onder punt D, E en F van het standaard medisch getuigschrift (zie stuk 3 bij de aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet).

De attesten van L. D'H. (klinisch psycholoog) handelen net over de psychologische begeleiding die verzoeker verkrijgt en de noodzaak hiervan (zie stuk 4 en 5 bij de aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet).

De psychologische bijstand maakt dan ook een onmiskenbaar onderdeel uit van de noodzakelijk geachte behandeling van verzoeker, zoals geattesteerd in bovenvermelde attesten. Het komt vervolgens aan de arts-adviseur toe om deze noodzakelijk geachte behandeling zorgvuldig te beoordelen, hetgeen wordt nagelaten in het verslag van 7 februari 2020. De arts-adviseur beperkt zich tot de medicatie die verzoeker neemt. Een oordeel over de psychologische bijstand wordt niet gevormd (zoals blijkt onder het punt "Bespreking" op pagina 1 van het advies).

De bestreden beslissing is hierom in strijd met zowel artikel 9ter Vreemdelingenwet als het zorgvuldigheidsbeginsel.

Indien alsnog zou blijken dat de arts-adviseur een standpunt zou hebben ingenomen over de noodzakelijke psychologische begeleiding van verzoeker, dan blijkt dit minstens niet uit het advies van 7 februari 2020. De formele motiveringsverplichting wordt hierdoor geschonden.

De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 stellen dat de administratieve handeling uitdrukkelijk dient te worden gemotiveerd en dat in de motivering van de akte de feitelijke en de juridische gronden dienen te worden opgenomen. Bovendien en niet in het minst dient de motivering afdoende te zijn. Hieraan is, gelet op het bovenstaande, niet voldaan.

Er dient hierom een schending te worden vastgesteld van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, in samenhang gelezen met artikel 3 van de wet inzake de formele motivering van bestuurshandelingen.

D. HET OORDEEL VAN DE ARTS-ADVISEUR OVER DE BESCHIKBAARHEID EN DE TOEGANKELIJKHEID VAN DE NOODZAKELIJKE ZORGEN

6. Na het oordeel van de arts-adviseur over de ziekte van verzoeker, oordeelt de arts-adviseur vervolgens dat de opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Griekenland. Dit oordeel wordt betwist door verzoeker.

De ambtenaar-geneesheer is gehouden een individueel onderzoek te voeren naar zowel het bestaan van de zorgen in het land van herkomst (de beschikbaarheid) als de daadwerkelijke mogelijkheid voor de aanvrager om er in zijn individuele geval toegang toe te hebben (dit is de daadwerkelijke toegankelijkheid). Dit onderzoek van beide criteria dient geval per geval te gebeuren, rekening houdende met de individuele situatie van de aanvrager (RvV 19 november 2013, nr. 225.522).

7. De arts-adviseur geeft in zijn advies een theoretische oplijsting over de toegankelijkheid van de zorgen in Griekenland op basis van de vluchtelingenstatus die de verzoekende partij verkreeg. De arts-adviseur verwijst daarbij naar "Wet 4368/2016" die de "gratis toegang tot gezondheidszorg" moet garanderen voor alle vluchtelingen (pagina 3).

Het onderzoek van de arts-adviseur is evenwel onzorgvuldig en in strijd met artikel 9ter Vreemdelingenwet, aangezien slechts rekening wordt gehouden met de theoretische toegankelijkheid tot de gezondheidszorg en niet met de werkelijke situatie in Griekenland.

De verzoekende partij verwijst hiervoor naar informatie afkomstig van de "Asylum Information Database", een databank waaruit de arts-adviseur in zijn advies zelf citeert (zie randnummer 8 op pagina 3 van het advies). De verzoekende partij verwijst meer in het bijzonder naar volgende webpagina: <https://www.asylumineurope.org/print/496> (stuk 3), waarbij op kritische wijze de bovenvermelde wet door de arts-adviseur wordt besproken door het verschil aan te tonen tussen theorie en praktijk.

Volgens de nationale wetgeving hebben asielzoekers gratis recht op noodzakelijke medische, farmaceutische en ziekenhuiszorg, waar nodig met inbegrip van noodzakelijke psychiatrische zorg. L 4368/2016, dat gratis toegang biedt tot openbare gezondheidsdiensten en farmaceutische behandelingen voor personen zonder sociale verzekering en kwetsbaar, is ook van toepassing op asielzoekers en hun gezinsleden.

Ondanks het gunstige rechtskader wordt de daadwerkelijke toegang tot gezondheidszorg in de praktijk belemmerd door aanzienlijke tekorten aan middelen en capaciteit voor zowel buitenlanders als de lokale bevolking, als gevolg van het bezuinigingsbeleid in Griekenland en het gebrek aan adequate culturele bemiddelaars. "De openbare gezondheidssector, die ernstig is getroffen door opeenvolgende bezuinigingsmaatregelen, staat onder extreme druk en heeft niet de capaciteit om in alle behoeften aan gezondheidszorg te voorzien, of het nu van de lokale bevolking is of van migranten".

Op de Oost-Egeïsche eilanden blijft de toegang tot gezondheidszorg bijzonder beperkt vanwege een gebrek aan personeel, in combinatie met aanhoudende overbevolking. Zo was er in de RIC van Samos in 2018 slechts één arts aanwezig die medische behoeften dekt, terwijl de bevolking in de RIC meer dan vijf keer de capaciteit van het centrum overschreed. Sinds de arts in februari 2019 is afgetreden, worden gezondheidsbehoeften nu alleen gedekt door het onderbezette ziekenhuis van het eiland

Zoals UNHCR opmerkt: “op de eilanden en in sommige kampen op het vasteland is het lage personeelsbestand onder het ministerie van Volksgezondheid, met name artsen en culturele bemiddelaars, niet voldoende om vluchtelingen met medische en psychosociale behoeften te helpen. De beperkte openbare instellingen voor geestelijke gezondheidszorg in Griekenland zijn bijzonder zorgwekkend.

De arts-adviseur handelt in zijn beoordeling dan ook onzorgvuldig door geen rekening te houden met de reële tekorten in de gezondheidszorg van Griekenland. Dit geldt des te meer omdat de bron waarnaar de arts-adviseur verwijst zelf aangeeft dat de “Wet 4368/2016” enkel “probeert zo gratis toegang tot gezondheidszorg te garanderen” (pagina 2). Hieruit blijkt reeds de onzekerheid of deze wet ook slaagt in haar doelstelling, hetgeen niet het geval is (zoals hierboven aangegeven).

*9. Door de verzoekende partij werd, in de aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet, daarnaast gewezen op een wetenschappelijk artikel (gevoegd onder stuk 6 bij de aanvraag: “George N. Christodoulou and Mohammed T. Abou-Saleh, “Greece and the refugee crisis: mental health context”, *Bjpsych International*, reeds 13, nummer 3, 4 november 2016, pagina 89-91). Hieruit blijkt dat de toestroom van vluchtelingen en immigranten naar Griekenland samenviel met de aanhoudende en verslechterende financiële crisis. Door deze situatie kunnen de Griekse autoriteiten niet in de noodzakelijke psychologische hulp bieden. Belangenorganisaties nemen deze rol wel enigszins over, maar deze hulp is niet gericht op personen die reeds erkend werden als vluchteling (zoals dit het geval is voor verzoeker).*

In het advies van de arts-adviseur wordt echter niet ingegaan op dit artikel dat door de verzoekende partij werd aangehaald in de aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet. Nergens blijkt dat de arts-adviseur dit artikel zorgvuldig heeft beoordeeld.

De ambtenaar-geneesheer is nochtans gehouden een individueel onderzoek te voeren naar zowel het bestaan van de zorgen in het land van herkomst (de beschikbaarheid) als de daadwerkelijke mogelijkheid voor de aanvrager om er in zijn individuele geval toegang toe te hebben (dit is de daadwerkelijke toegankelijkheid). Dit onderzoek van beide criteria dient geval per geval te gebeuren, rekening houdende met de individuele situatie van de aanvrager (RvV 19 november 2013, nr. 225.522).

De bestreden beslissing is hierom in strijd met artikel 9ter Vreemdelingenwet en het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en de materiële motiveringsverplichting.

Indien alsnog zou blijken dat de arts-adviseur dit wetenschappelijk artikel zorgvuldig zou hebben beoordeeld, dan blijkt dit minstens niet uit het advies van 7 februari 2020. De formele motiveringsverplichting wordt hierdoor geschonden.

De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 stellen dat de administratieve handeling uitdrukkelijk dient te worden gemotiveerd en dat in de motivering van de akte de feitelijke en de juridische gronden dienen te worden opgenomen. Bovendien en niet in het minst dient de motivering afdoende te zijn. Hieraan is, gelet op het bovenstaande, niet voldaan.

Er dient hierom een schending te worden vastgesteld van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, in samenhang gelezen met artikel 3 van de wet inzake de formele motivering van bestuurshandelingen. [...]”

3.2. De Raad leest in het verzoekschrift geen concrete uitleg over de wijze waarop de bestreden beslissing artikel 3 van het EVRM schendt.

Dit onderdeel van het middel is derhalve onontvankelijk.

3.3. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid haar beslissing heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). De bestreden beslissing bevat duidelijk de juridische en feitelijke motieven waarop ze steunen. Zo wordt – onder verwijzing naar artikel 9ter van de Vreemdelingenwet – gesteld dat de verblijfsaanvraag ontvankelijk,

doch ongegrond wordt verklaard. Hierbij wordt verwezen naar het medisch advies van de arts-adviseur van 7 februari 2020, waarvan verzoeker tevens een kopie heeft ontvangen. Er wordt geconcludeerd dat het aangehaalde medisch probleem niet kan worden aangenomen als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Uit een lezing van het verzoekschrift blijkt ook dat verzoeker kennis heeft van de motieven van de bestreden beslissing, aangezien hij hier inhoudelijke kritiek op uitoefent. Een schending van de formele motiveringsplicht blijkt dan ook niet. De inhoudelijke kritiek die verzoeker op de motieven uit, wordt beoordeeld vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

3.4. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling van de aanvraag in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

3.5. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de gemachtigde van de minister de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de gemachtigde van de minister bij het nemen van een beslissing minstens moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

3.6. Het redelijkheidsbeginsel staat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

3.7. Artikel 9ter, §1, eerste en laatste lid van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

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

3.8. De bestreden beslissing verklaart de ingediende aanvraag om verblijfsmachtiging om medische redenen ontvankelijk doch ongegrond en verwijst hierbij naar het medisch advies van de arts-adviseur van 7 februari 2020. Dit advies, waarop de bestreden beslissing steunt en dat er integraal deel van uitmaakt, luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mr. A.M.Y. in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 24.01.2020.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

22.01.2020 SMG en medicatiefiche van Dr. A.O. (huisarts): doorgemaakte TBC in 2018, posttraumatisch stress-syndroom met spanningshoofdpijn en zelfmoordgedachten vastgesteld in 2019 - medicatie: Quetiapine en pijnstillers, psychologische sessies en EMDR en GT te plannen (taalbarrière).

29.11.2019 Psychologisch attest van Mr. L. D'H. (klinisch psycholoog): betrokkene is sinds maart 2019 op doorverwijzing van Dr. S.Q. verschillende keren op consultatie geweest (met tolk?), heeft werk gevonden, legt een Grieks medisch document voor van 12.01.2018 dat de gevolgen van een zwaar psychisch trauma vermeldt.

09.03.2019 Psychologisch attest van Mr. L. D'H. (klinisch psycholoog): psychologische behandeling (met tolk?) op doorverwijzing van Dr. S.Q. wegens de gevolgen van een zwaar psychisch trauma.

Bespreking:

Uit het ter staving van de aanvraag voorgelegde medische attest weerhoud ik dat het gaat om een 20-jarige man die zou lijden aan een posttraumatisch stress-syndroom met spanningshoofdpijn en zelfmoordgedachten. Mr. A. wordt hiervoor medicamenteus behandeld met Quetiapine (Quetiapine), een antipsychoticum en met psychotherapie sinds maart 2019.

Mr. A. zou hiervoor in Griekenland reeds onderzocht en behandeld geweest zijn, maar het vermeldde verslag d.d. 12.01.2018 wordt niet voorgelegd.

Als actuele medicatie weerhoud ik:

- Quetiapine (Quetiapine), een antipsychoticum
- Pijnstillers (niet gespecificeerd) voor de hoofdpijn

Uit het voorgelegde medische dossier blijkt geen medische contra-indicatie om te reizen, noch een medische indicatie voor werkonbekwaamheid. Integendeel, betrokkene heeft zelf bewezen uitgebreid te kunnen reizen met zijn (onbehandelde) psychische problematiek en geeft zelf aan te willen werken.

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

Mr. A. heeft de Iraakse nationaliteit, maar hij is erkend vluchteling in Griekenland. Dus ga ik de beschikbaarheid van de medische zorgen na in Griekenland.

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

1. National Organisation for Medicines Greece: beschikbaarheid van Quetiapine en Paracetamol (pijnstillers) in Griekenland
2. Athens Pharmacy²: beschikbaarheid van Quetiapine en Paracetamol in Griekenland
3. Beschikbaarheid van huisarts/generalist³ in Griekenland
4. Beschikbaarheid van psychiaters¹ in Griekenland
5. Beschikbaarheid van psychologen⁵ in Griekenland
6. Beschikbaarheid van psychiatrische ziekenhuizen⁶ in Griekenland

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een huisarts/generalist, psychiater en psycholoog beschikbaar is in Griekenland.

Quetiapine en een pijnstiller (paracetamol) zijn beschikbaar in Griekenland.

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

Verzoeker wijst op het gebrek aan huisvesting, werkgelegenheid, onderwijs, ondersteuning en medische bijstand in Griekenland en verwijst hierbij naar een algemene bron. Hij legt echter geen persoonlijke bewijzen voor, waaruit blijkt dat hij geen toegang zou hebben tot de benodigde zorg.

Een verblijfstitel kan niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds, ... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen.

Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

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

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.

Op het gebied van toegang tot de sociale zekerheid geldt een gelijkwaardigheid tussen Griekse burgers en vluchtelingen of mensen met internationale beschermingsstatus. Op die manier kan betrokkene terugvallen op sociale steun.

Bovendien hebben asielzoekers en vluchtelingen toegang tot de Griekse arbeidsmarkt via een werkvergunning, die gekoppeld wordt aan hun verblijfsvergunning.

Mr. A. is 20 jaar oud en legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor. Bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in Griekenland. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

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

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

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat het posttraumatisch stress-syndroom met spanningshoofdpijn en zelfmoordgedachten bij Mr. A. geen reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit noch een reëel risico vormt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van verblijf, nl. Griekenland.

Derhalve is er vanuit medisch oogpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar Griekenland."

3.9. Uit vaste rechtspraak van de Raad en navolgend ook de Raad van State, blijkt dat artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet duidelijk verschillende mogelijkheden inhoudt die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. De duidelijke bewoordingen van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet, waarin de verschillende mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat indien er geen reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene, er dan ook geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst (cf. RvS 19 juni 2013, nr. 223.961, RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633 en RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778). Het gaat om verschillende hypothesen waarvan de laatste losstaat van en verder gaat dan de voorziene hypothesen inzake een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit (cf. RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633 en RvS 29 januari 2014, nr. 226.651).

Concreet houdt artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit

laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, is er wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

3.10. De Raad benadrukt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer behoren en het de Raad niet toekomt de (medische) beoordeling van de ambtenaar-geneesheer te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

3.11. Verzoeker herinnert aan de door hem neergelegde medische attesten, waarbij hij aangeeft dat hieruit duidelijk blijkt dat hij lijdt aan een ernstige aandoening, met name PTSS met zelfmoordgedachten, zware emotionele blokkades, flashbacks en slapeloosheid. Hij herinnert tevens aan de in de medische attesten voorgeschreven behandeling, met name een medicamenteuze behandeling en psychotherapie. Verzoeker somt vervolgens de elementen op die de arts-adviseur dient te beoordelen, waarbij hij aangeeft dat laatstgenoemde hiertoe in gebreke is gebleven. Dit betoog van verzoeker kan evenwel niet worden aangenomen.

3.12. Wat vooreerst de diagnostisering betreft, leidt verzoeker uit de zinsnede in het medisch advies – dat hij *“zou lijden aan een posttraumatisch stress-syndroom met spanningshoofdpijn en zelfmoordgedachten”* – af dat de arts-adviseur kennelijk twijfel heeft over zijn medische aandoening. Verzoeker zoekt echter spijkers op laag water. Uit een gehele lezing van het medisch advies blijkt duidelijk dat de arts-adviseur voormelde diagnose heeft weerhouden, aangezien een onderzoek wordt gevoerd naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de hiervoor benodigde medische zorgen en medicatie. Het gebruik van het woord *“zou”* is hoogstens onfortuinlijk, doch doet geen afbreuk aan de beoordeling van de medische elementen, zoals deze blijkt uit de gehele lezing van het medisch advies.

3.13. Wat verder de beoordeling van de graad van ernst van de aandoening betreft, betoogt verzoeker *“Ondergeschikt”* dat uit een lezing van de bestreden beslissing niet blijkt dat de arts-adviseur uitdrukkelijk een standpunt heeft ingenomen over de graad van ernst van de aandoening. Dit betoog kan evenmin worden gevolgd. De Raad wijst erop dat de behandelende arts van verzoeker in zijn standaard medisch getuigschrift van 22 januari 2020 onder de hoofding *“B. Diagnose”* heeft aangegeven dat verzoeker lijdt aan een posttraumatisch stresssyndroom. Onder de voormelde hoofding wordt expliciet aangegeven dat een gedetailleerde beschrijving van de graad van ernst van de aandoeningen moet worden verschaft. De behandelende arts achtte de omschrijving *“posttraumatisch stress-syndroom”* klaarblijkelijk voldoende gedetailleerd, opdat hiermee uitspraak kon worden gedaan over de ernst van de aandoening. Er kan dan ook niet worden ingezien waarom de arts-adviseur zich niet eveneens kon beperken tot eenzelfde omschrijving, met name *“posttraumatisch stress-syndroom met spanningshoofdpijn en zelfmoordgedachten”*. Indien verzoeker de door de arts-adviseur gehanteerde omschrijving onvoldoende concreet acht, geeft hij in wezen aan dat de door zijn behandelende arts gehanteerde omschrijving eveneens onvoldoende is. Wat er ook van zij, de Raad ziet niet in welk belang verzoeker heeft bij zijn kritiek. Immers werd zijn aanvraag ontvankelijk verklaard, wat inhoudt dat de arts-adviseur de graad van ernst van de aandoeningen van verzoeker heeft erkend en hiervoor verder onderzoek heeft gedaan. Dit volgt duidelijk uit het advies van de arts-adviseur en zijn conclusie waarin hij stelt:

“Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat het posttraumatisch stress-syndroom met spanningshoofdpijn en zelfmoordgedachten bij Mr. A. geen reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit noch een reëel risico vormt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van verblijf, nl. Griekenland.”

In het bovenvermeld arrest van de Raad van State van 5 november 2014 met nr. 229.072 kan worden gelezen: *“Les travaux préparatoires tant de la loi du 29 décembre 2010 que de celle du 8 janvier 2012 qui, par deux fois, ont modifié l'article 9ter susvisé dans le sens d'un durcissement de la procédure, confirment le souci du législateur de ne viser que «les étrangers réellement atteints d'une maladie grave» et, partant, d'enrayer l'engouement des étrangers pour cette voie d'accès au séjour, en cas de «manque manifeste de gravité» de la maladie, et de remédier à l'«usage impropre» qui a pu en être fait, voire aux abus de la régularisation médicale (cfr. notamment Doc. parl. Chambre, sess. 2010-2011, n° 0771/001, pp. 146-147; Doc. parl. Chambre, sess. 2011-2012, n° 1824/001, p. 4; Doc. parl. Chambre, sess. 2011-2012, n° 1824/006, pp. 3-4). (...) Depuis la loi modificative du 8 janvier 2012, si la maladie alléguée ne répond «manifestement» à aucune de ces deux hypothèses, la demande est, sur avis médical préalable, déclarée irrecevable conformément au paragraphe 3, 4°, du même article, peu importe l'existence et l'accès aux soins dans le pays d'origine.”*

De Raad van State wees dus op de klaarblijkelijke wens van de wetgever in 2012 om de mogelijkheid om een machtiging tot verblijf te krijgen alleen voor ernstig zieke vreemdelingen te laten gelden. Tevens wordt er in voormeld arrest op gewezen dat, sinds de wet van 8 januari 2012, de aanvraag om machtiging tot verblijf onontvankelijk moet worden verklaard indien de aangevoerde ziekte kennelijk niet ernstig is in de zin van de in punt 3.9. verduidelijkte twee gevallen, ongeacht of in het land van herkomst toegankelijke zorgverlening bestaat. In die gevallen dringt zich een nadere motivering op waarom een aandoening als niet ernstig wordt beschouwd. In casu werd de aanvraag zoals gezegd ongegrond verklaard wat inhoudt dat de onderzochte aandoeningen inherent als ernstig werden beschouwd.

3.14. Wat ten slotte de noodzakelijk geachte behandeling betreft, betoogt verzoeker dat de arts-adviseur enkel een medicamenteuze behandeling weerhoudt, terwijl de overgemaakte medische attesten ook duidelijk gewag maken van de noodzaak van een psychologische begeleiding. Volgens verzoeker ontbreekt een beoordeling van de arts-adviseur over de psychologische ondersteuning die hij nodig heeft. Opnieuw moet de Raad vaststellen dat verzoeker spijkers op laag water zoekt. Uit een lezing van het medisch advies blijkt immers duidelijk dat de arts-adviseur heeft onderzocht of een behandeling en opvolging door een psycholoog en psychiater beschikbaar zijn in Griekenland alsook of er aldaar psychiatrische ziekenhuizen beschikbaar zijn.

3.15. In een volgend onderdeel van zijn middel werpt verzoeker op het niet eens te zijn met de beoordeling van de arts-adviseur dat de noodzakelijk geachte medische zorgen en medicatie beschikbaar en toegankelijk zijn in Griekenland. Hij hekelt hierbij het gebrek aan een individueel en geconcretiseerd onderzoek.

3.16. De Raad dient er vooreerst op te wijzen dat de arts-adviseur in zijn advies geen algemene doorlichting dient te maken van de staat van de gezondheidszorg in Griekenland. Wel dient hij na te gaan of de specifiek voor verzoekers aandoeningen vereiste medische opvolging en medicatie beschikbaar en toegankelijk zijn in Griekenland. De arts-adviseur stelde in zijn medisch advies dat de benodigde medicatie – Questiapine en een pijnstiller van het type Paracetamol – evenals de behandeling door een huisarts, psychiater en psycholoog beschikbaar zijn in Griekenland. De hyperlinks naar de geraadpleegde bronnen werden opgenomen in de voetnoten van het medisch advies en eveneens gevoegd bij het administratief dossier. Verzoeker toont niet aan dat de bronnen waarop de arts-adviseur steunt iets anders zeggen of dat zijn individuele situatie als gevolg heeft dat dit alles voor hem niet daadwerkelijk beschikbaar is.

3.17. Evenmin toont verzoeker in concreto aan dat de benodigde zorgen en medicatie in Griekenland niet toegankelijk zijn voor hem, dit gelet op zijn individuele situatie. Zoals de arts-adviseur heeft vastgesteld in zijn advies heeft verzoeker zelf aangegeven te willen werken. Uit het medisch getuigschrift van 29 november 2019 van dr. L.D'H. blijkt dat hij ook werk vond. De arts-adviseur stelde voorts: *“Op het gebied van toegang tot de sociale zekerheid geldt een gelijkwaardigheid tussen Griekse burgers en vluchtelingen of mensen met internationale beschermingsstatus. Op die manier kan betrokkene terugvallen op sociale steun. Bovendien hebben asielzoekers en vluchtelingen toegang tot de Griekse arbeidsmarkt via een werkvergunning, die gekoppeld wordt aan hun verblijfsvergunning”* alsook *“Mr. A. is 20 jaar oud en legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor. Bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in Griekenland. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.”* De Raad kan alleen maar vaststellen dat verzoeker deze passages in het medisch advies volledig onbesproken laat zodat hij deze ook niet aan het wankelen brengt.

3.18. Verzoeker is van oordeel dat de arts-adviseur voorbijgaat aan de werkelijke situatie in Griekenland en de reële tekorten in de gezondheidszorg aldaar. Hij verwijst naar stuk 3 gevoegd bij zijn verzoekschrift waarin op kritische wijze de Griekse wet 4368/2016 wordt besproken. In het advies van de arts-adviseur wordt gesteld dat artikel 33 van die wet voorziet in een gratis toegang tot het Openbaar Gezondheidssysteem voor alle vluchtelingen. Verzoeker wijst erop dat stuk 3 informatie betreft die afkomstig is uit hetzelfde AIDA-rapport over Griekenland waarnaar de arts-adviseur in zijn advies ook verwijst.

3.19. Waar stuk 3 gevoegd bij het verzoekschrift wijst op een tekort aan middelen en capaciteit in de Griekse gezondheidszorg dat zowel de lokale bevolking als de buitenlanders treft en dat dit het gevolg is van een aangehouden besparingspolitiek, dient de Raad op te merken dat verzoeker met dergelijke algemene informatie niet aantoont dat de door hem benodigde medische zorgen en medicatie voor zijn

aandoening daadwerkelijk niet beschikbaar en toegankelijk zullen zijn in Griekenland. De door verzoeker aangehaalde informatie uit het AIDA-rapport maakt geen melding van een zodanig problematische situatie dat de gezondheidszorg in Griekenland in zijn geheel op apegapen ligt en dat de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van zorgen en medicatie voor om het even welke aandoening van wie dan ook niet kan worden gegarandeerd, mede door het gebrek aan culturele bemiddelaars. De Raad merkt hierbij tevens specifiek op dat de door verzoeker aangehaalde AIDA-informatie verder ingaat op de situatie van asielzoekers, daar waar verzoeker een internationale beschermingsstatuut geniet. Zo gaat het over gebrek aan medisch personeel in een vluchtelingenkamp in Samos, een Oost-Egeïsch eiland. Ook wat betreft de problematische situatie op eilanden (*“islands”*) en in sommige vluchtelingenkampen op het vasteland die door het UNHCR wordt gesignaleerd en waarvan het uittreksel uit het AIDA-rapport gewag maakt, dient te worden opgemerkt dat de Raad de relevantie van deze informatie niet inziet, daar waar verzoeker een beschermingsstatuut geniet in Griekenland. Dat de bron waarnaar de arts-adviseur verwijst in zijn advies, aangeeft *“dat de “Wet 4368/2016” enkel “probeert zo gratis toegang tot gezondheidszorg te garanderen”* kan bezwaarlijk volstaan om het advies en dus de bestreden beslissing die hierop steunt te doen wankelen. Uiteraard kan een wet enkel proberen een bepaalde doelstelling te bereiken.

3.20. Bovendien dient erop te worden gewezen dat verzoeker in Griekenland daadwerkelijk een beroep kon doen op medische hulp voor zijn aandoeningen. Er kan hierbij worden verwezen naar de nota met opmerkingen, waarin wordt gesteld dat verzoeker *“aangegeven [heeft] reeds in Griekenland voor zijn medische aandoening in 2018 onderzocht en behandeld te zijn geweest”*. Dit vindt steun in het door verzoeker verstrekte medisch getuigschrift van 29 november 2019 van dr. L.D'H., waarin wordt gewezen op medische documenten uit Griekenland waaruit blijkt dat men aldaar reeds tot de vaststelling was gekomen dat verzoeker lijdt aan de gevolgen van een zwaar psychisch trauma. Er kan hierbij eveneens worden gewezen op het gestelde in het arrest van de Raad van 8 januari 2020 met nummer 230 916, waarbij het beroep werd verworpen dat verzoeker had ingesteld tegen de in punt 1.2. bedoelde beslissing van de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen. In dit arrest kan worden gelezen: *“Daarnaast wijzen uw verklaringen en medische documenten er duidelijk op dat u wel degelijk toegang had tot medische zorg. Zo werd u ten eerste meermaals behandeld in het ziekenhuis en kon u ten tweede op uitgebreide psychologische begeleiding rekenen. U ging tijdens uw acht maanden durende verblijf op Chios immers ongeveer zeven maal naar de psycholoog, en dit reeds vanaf één maand na uw aankomst in Griekenland (CGVS, p. 6). Uw Griekse medische documenten, met name het medisch paspoort, psychologisch attest en de twee doktersvoorschriften, bevestigen dat u toegang verleend werd tot medische zorg. Dat verzoeker na het verkrijgen van zijn vluchtelingenstatuut geen toegang zou hebben gekregen tot bovenstaande diensten (bescherming, arbeidsmarkt, huisvesting en medische hulp), weet hij niet hard te maken vermits hij reeds een week nadat hij het kamp in augustus 2018 diende te verlaten, Griekenland heeft verlaten.”*

3.21. Voor wat betreft het door verzoeker bij zijn medische verblijfsaanvraag gevoegd wetenschappelijk artikel van november 2016, wijst dit op het ongelukkige samengaan van een financiële crisis en een vluchtelingencrisis waardoor de Griekse autoriteiten niet de hulp kunnen bieden die ze zouden willen bieden, met gevolgen voor het mentaal welzijn van vluchtelingen en de eigen Griekse onderdanen. In tegenstelling tot wat verzoeker voorhoudt in zijn verzoekschrift, leest de Raad nergens in voormeld artikel dat psychologische hulp verstrekt door belangenorganisaties niet zou zijn gericht op personen die reeds werden erkend als vluchteling. De Raad ziet verder niet in waarom de arts-adviseur zou dienen rekening te houden met een algemeen wetenschappelijk artikel dat daarenboven reeds dateert van 2016, te meer daar verzoeker, die blijkens de in punt 1.2. bedoelde beslissing van de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen op 6 december 2017 in Griekenland aankwam, bij zijn aankomst in België documenten bij zich had waaruit blijkt dat hij tijdens zijn verblijf in Griekenland, dit dus na 2016, kon rekenen op uitgebreide psychologische begeleiding.

3.22. Gelet op wat voorafgaat, toont verzoeker met zijn betoog niet aan dat de arts-adviseur, bij het opstellen van zijn advies, is uitgegaan van een incorrecte feitenvinding of dat hij hierbij onzorgvuldig of kennelijk onredelijk handelde of in strijd met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Verzoeker toont niet aan dat enig concreet gegeven ten onrechte niet in rekening werd gebracht of dat gelet op de voorliggende gegevens geen voldoende zorgvuldig en concreet onderzoek werd gevoerd in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Verzoeker toont niet aan dat verweerder zich in de bestreden beslissing aldus niet kon steunen op het medisch advies om te besluiten dat op basis van de ter ondersteuning van de verblijfsaanvraag ingeroepen gezondheidsproblemen geen verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan worden toegestaan.

Het enig middel is, in zoverre ontvankelijk, ongegrond.

4. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op tweeëntwintig oktober tweeduizend twintig door:

mevr. M. EKKA,

kamervoorzitter

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

M. EKKA