

Arrest

nr. 243 790 van 9 november 2020
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat E. DIDI
Verbindingslaan 27
1060 BRUSSEL

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Iraakse nationaliteit te zijn, op 31 augustus 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 27 april 2020 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

Gezien titel 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 1 oktober 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 26 oktober 2020.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die loco advocaat E. DIDI verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat A. DE WILDE, die loco advocaat D. MATRAY verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoeker verklaart op 21 oktober 2018 het Belgische grondgebied te hebben betreden en dient op 24 oktober 2018 een verzoek om internationale bescherming in. De commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen stelt op 30 augustus 2019 vast dat dit verzoek onontvankelijk is, omdat verzoeker reeds internationale bescherming geniet in een andere lidstaat van de Europese Unie, met

name Griekenland. Bij arrest van 30 januari 2020 met nr. 231 953 verwerpt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) het tegen deze beslissing ingestelde beroep.

1.2. Op 23 maart 2020 beslist de gemachtigde van de bevoegde minister tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten – verzoeker om internationale bescherming. Een tegen deze beslissing ingesteld beroep is hangende bij de Raad, gekend onder het rolnr. 246 593.

1.3. Verzoeker dient op 31 maart 2020 een aanvraag in om te worden gemachtigd tot een verblijf van meer dan drie maanden met toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet). De gemachtigde van de bevoegde minister verklaart deze aanvraag op 27 april 2020 ontvankelijk, maar ongegrond. Dit is de bestreden beslissing, die is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 31.03.2020 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[I., I.M.I.] [R.R.: ...]

Geboren te [...] op [...]

Nationaliteit: Irak

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:

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 [I.I.M.I.], die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 16.04.2020 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.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoeker voert in een enig middel de schending aan van de artikelen 3 en 8 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van de artikelen 1319, 1320 en 1322 van het Burgerlijk Wetboek en de bewijskracht van stukken, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van artikel 36 van de Code van medische deontologie, op zich genomen dan wel in combinatie met het advies nr. 65 van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek. Hij betoogt tevens dat er sprake is van een manifeste beoordelingsfout.

Hij verstrekt de volgende toelichting bij het middel:

“A. DIAGNOSTIC

EN CE QUE

Le médecin conseil de la partie adverse indique dans son avis du 16.04.2020 :

« Als pathologies weerhouden we het volgende :

- PTSD, ernstig na verschillende trauma 's, met nood aan intensieve opvolging door psychiater en psycholoog en medicamenteuze ondersteuning. De situatie is ernstig te noemen gezien een recente psychische decompensatie
 - Syfilis, uitsluiten van neuropsychose, behandeld met antibiotica. Volgens de verslaggeving een gunstige prognose met totale genezing na het afsluiten van de therapie.
 - Blind in 1 oog, draagt een prothese, waarvoor oftalmologische opvolging geïndiceerd is
 - De opvolging door een gastro-enteroloog wordt niet weerhouden op het SMG
 - De nood aan opvolging door een orthopedist is niet duidelijk vermits er geen pathologie aan gekoppeld is. Deze opvolging wordt niet weerhouden.
- [...] In het dossier is geen tegenindicatie tot reizen vermeld » ;

ALORS QUE

Première branche

1.

Le requérant, à l'occasion de sa demande d'autorisation de séjour du 31.03.2020, indique qu'il « souffre d'une syphilis secondaire/latente de gravité modérée avec atteintes secondaires, d'une prothèse oculaire sur perte d'œil droit de gravité sévère et d'une dépression sévère (majeure) post-traumatique ». Le médecin-conseil de la partie adverse indique que Monsieur [I.M.I.] souffre d'un PTSD, soit un trouble de stress post-traumatique. Le médecin-conseil ajoute que ce PTSD est « sévère après plusieurs traumatismes, nécessitant un suivi intensif par un psychiatre et un psychologue et un accompagnement médicamenteux. La situation est grave en raison d'une décompensation psychologique récente ».

Selon le DSM V (American Psychiatric Association, manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux), différents critères sont prévus pour qu'un diagnostic de PTSD soit établi.

« L'état de stress post-traumatique est un ensemble de symptômes caractéristiques qui se développe suite à l'exposition à un ou des événements traumatiques. Selon les critères diagnostiques du DSM-5 (J), ces symptômes sont de quatre types : la reviviscence ; l'évitement ; les altérations négatives persistantes dans les cognitions et l'humeur ; l'hyper-réactivité ».

Dans son certificat médical type du 19.03.2020, le docteur [B.] écrit que le requérant a souffert de deux chocs post-traumatiques et le diagnostic qu'il pose est le suivant : « dépression sévère post-traumatique » (pièce 3 de la demande).

Dans son attestation psychologique du 1.03.2020, la psychologue Madame [A.-H.] indique que le requérant « présente des symptômes d'une dépression majeure post-traumatique » et qu'en conclusion il souffre d'une « dépression chronique post-traumatique » (pièce 4 de la demande).

Dans son certificat médical du 14.03.2020, le docteur [A.] écrit que le requérant souffre d'une « dépression sévère post-traumatique » (pièce 6 de la demande).

Le docteur [B.] indique dans son attestation du 24.02.2020 (pièce 8 de la demande) que le requérant souffre d'une pathologie psychiatrique décompensée.

Le docteur [V.M.] écrit dans son rapport du 24.02.2020 (pièce 10 de la demande) au titre de « diagnostic DSM-IV provisoire » : « tentative de suicide médicamenteuse ».

Les médecins du requérant indiquent que celui-ci souffre d'une dépression sévère post-traumatique.

Aucun des médecins du requérant ne mentionne ni ne font référence à un PTSD.

Seul le médecin-conseil de la partie adverse affirme que le requérant souffre d'un PTSD et non d'une dépression sévère post-traumatique.

Cependant, le médecin-conseil de la partie adverse et, à sa suite, la partie adverse s'abstiennent d'indiquer les motifs pour lesquels un PTSD est diagnostiqué au requérant plutôt qu'une dépression sévère post-traumatique.

Aucune référence n'est faite aux critères retenus pour que soit établi un PTSD, aucune référence n'est faite quant aux différences entre un PTSD et une dépression sévère post-traumatique, aucune référence n'est faite quant aux symptômes du requérant qui permettent de lui diagnostiquer un PTSD plutôt qu'une dépression sévère post-traumatique.

En s'abstenant d'indiquer les motifs qui fondent le diagnostic de PTSD dans le chef du requérant alors que cette pathologie n'est pas mentionnée à l'occasion de sa demande de séjour ni par ses médecins, la partie adverse viole son obligation de motivation prescrite par les articles 62 de la loi du 15 décembre 1980 et les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991.

2.

A l'occasion de sa demande d'autorisation de séjour du 31.03.2020, le requérant indique : « Il souffre aussi d'odynophagie oro-pharyngée, d'acouphènes, de douleurs épigastriques, de fatigue et d'amaigrissement ».

Le docteur [K.], dans son rapport d'hospitalisation du 10.02.2020 (pièce 5 de la demande), écrit en effet que le requérant « se plaint d'odynophagie oro-pharyngée » et souffre de « douleurs épigastriques » (dans « anamnèse »).

Dans ce même rapport, le médecin écrit (dans « conclusions de l'hospitalisation ») : « acouphènes discontinus à type de sifflements ».

Le médecin-conseil de la partie adverse ne reprend pas ces pathologies dans son diagnostic à l'occasion de son avis du 16.04.2020, sans indiquer les motifs pour lesquels il ne retient pas ces pathologies dans le chef du requérant.

En s'abstenant d'indiquer les motifs pour lesquels elle ne retient pas les pathologies d'odynophagie oro-pharyngée, d'acouphènes et de douleurs épigastriques dans le chef du requérant alors que ces pathologies sont invoquées dans la demande de séjour et par les médecins du requérant, la partie adverse viole son obligation de motivation prescrite par les articles 62 de la loi du 15 décembre 1980 et les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991.

Deuxième branche

Le médecin-conseil de la partie adverse retient au sujet du requérant un diagnostic de PTSD alors que les médecins traitants du requérant ont diagnostiqué une dépression sévère post-traumatique.

Le médecin-conseil de la partie adverse ne retient pas, au sujet du requérant, les diagnostics d'odynophagie oro-pharyngée, d'acouphènes et de douleurs épigastriques alors que les médecins traitants du requérant lui ont diagnostiqué.

Le requérant a indiqué dans sa demande d'autorisation de séjour :

« En l'espèce, le requérant insiste sur la nécessité de rappeler que le médecin fonctionnaire de Votre administration va rendre un avis qui doit s'analyser comme un acte médical et pour lequel il est soumis à la déontologie médicale.

Dès lors, si le médecin fonctionnaire donne un avis qui s'écarte de l'avis des médecins qui soignent Monsieur [I.M.I.], la nécessité de les contacter est impérative au regard de l'article 35 du Code de déontologie médicale.

En outre, vu l'histoire médicale lourde dont souffre le requérant, il est essentiel qu'un contact soit pris par le médecin conseil de l'administration avec les médecins de la requérante.

Le requérant indique qu'en cas de persistance de la divergence d'opinions entre le médecin conseil de Votre administration et ses médecins après qu'ils se soient concertés, il conviendra de lui fixer un entretien, de lui faire effectuer un examen clinique ainsi qu'un avis d'un expert indépendant » (le requérant souligne).

Le médecin-conseil de la partie adverse estime que le requérant souffre d'un PTSD, alors que le docteur [B.] et le docteur [A.] établissent clairement un diagnostic de dépression sévère post-traumatique.

Il semble donc que le médecin-conseil s'écarte de l'avis de ces deux médecins.

Cependant, le médecin-conseil s'abstient de contacter les docteur [B.] et [A.], malgré ce désaccord quant aux pathologies dont souffre Monsieur [I.M.I.].

Le médecin-conseil de la partie adverse estime que le requérant ne souffre pas d'odynophagie oro-pharyngée, d'acouphènes et de douleurs épigastriques, alors que le docteur [K.] établit clairement ces diagnostics.

Il semble donc que le médecin-conseil s'écarte de l'avis de ce médecin.

D'une part, la partie adverse n'indique pas les motifs pour lesquels elle s'abstient de contacter les médecins du requérant alors que ce dernier l'a expressément sollicité dans sa demande d'autorisation de séjour.

Ce faisant, la partie adverse viole son obligation de motivation prescrite par les articles 62 de la loi du 15 décembre 1980 et les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991.

D'autre part, l'avis n° 65 du 9 mai 2016 concernant la problématique des étrangers souffrant de problèmes médicaux graves rendu par le Comité consultatif de Bioéthique de Belgique indique :

« En pratique, le médecin-fonctionnaire visé par cette disposition [article 9ter], lorsqu'il ne partage pas l'avis exprimé par l'auteur du certificat, ne prend quasiment jamais contact avec celui-ci, n'examine pas l'étranger et ne demande pas l'avis complémentaire d'experts. Dans un grand nombre de cas, le certificat est pourtant établi dans un hôpital universitaire par un spécialiste de la maladie dont l'étranger est atteint. Or, l'avis donné à l'autorité administrative par le médecin fonctionnaire représente un

élément majeur dans la motivation de la décision d'autoriser ou de refuser le séjour, décision qui peut avoir des conséquences vitales pour l'étranger.

Le Comité consultatif de Bioéthique ne peut adhérer à ce point de vue. Quand un médecin - qu'il soit fonctionnaire ou non - fournit un avis au sujet d'un dossier médical, il s'agit d'un acte médical pour lequel ce médecin est soumis à la déontologie médicale. Comme expliqué dans l'introduction du présent avis, la perspective éthico-déontologique relève aussi du cadre juridique, dans la mesure où la loi elle-même confie aux instances déontologiques (l'Ordre des médecins) le soin de veiller à ce que les médecins respectent leurs devoirs. Tout médecin, y compris le médecin-fonctionnaire de l'Office des étrangers, doit par conséquent dans sa pratique médicale agir selon un cadre éthico-déontologique et s'y soumettre. Dans ce cadre, un avis sur le dossier médical d'un patient porte donc de manière inévitable et évidente sur ce patient, et pas seulement sur son dossier. D'un point de vue éthico-déontologique, le dossier est un outil au service de l'acte médical et jamais sa finalité. Le médecin-fonctionnaire a ainsi vis-à-vis du patient une responsabilité déontologique dans laquelle la déontologie médicale joue pleinement. [...]

Concrètement, cela signifie que la concertation avec le médecin traitant est indispensable lorsque l'avis du médecin-fonctionnaire est en contradiction avec ce qu'a attesté le médecin traitant [...] ».

L'art. 35 (b) du Code de déontologie médicale précise que : « Le médecin ne peut outrepasser sa compétence. Il doit prendre l'avis de confrères, notamment de spécialistes, soit de sa propre initiative, soit à la demande du patient, chaque fois que cela paraît nécessaire ou utile dans le contexte diagnostique ou thérapeutique ».

Au sujet de l'article 35 du Code de déontologie médicale, l'avis n°65 du Comité consultatif de Bioéthique indique que « Quand un médecin fonctionnaire qui n'est pas spécialisé dans l'affection en question donne un avis qui s'écarte de l'avis d'un spécialiste de cette affection, la concertation entre les deux médecins est donc impérative. Si la divergence d'opinion persiste après la concertation, un entretien et un examen clinique du patient par le médecin-fonctionnaire ainsi qu'un avis d'un expert indépendant (spécialiste de l'affection en question) seront indiqués, comme c'est légalement possible mais rarement appliqué en pratique ».

En s'abstenant de contacter les médecins traitants du requérant alors que son avis était en contradiction avec ces derniers, le médecin-conseil - et la partie adverse à sa suite - viole l'article 35 du code de déontologie médicale, lu seul ou en combinaison avec l'avis n°65 du Comité consultatif de bioéthique de Belgique.

Troisième branche

Le médecin-conseil de la partie adverse indique que Monsieur [I.M.I.] souffre d'un PTSD, soit un trouble de stress post-traumatique. Le médecin-conseil ajoute que ce PTSD est « sévère après plusieurs traumatismes, nécessitant un suivi intensif par un psychiatre et un psychologue et un accompagnement médicamenteux. La situation est grave en raison d'une décompensation psychologique récente ».

Le requérant a fait plusieurs tentatives de suicide ; il est dangereux pour lui-même :

- pièce 4 de la demande, 1.03.2020 : « il a fait plusieurs tentatives de suicide depuis son arrivée sur le territoire belge et pour oublier sa douleur, il abuse par périodes d'alcool et de médicaments » ; « elle est intermittente des passages à l'acte autodestructeur, des prises de risques excessives qui seraient des répétitions d'éléments traumatiques, notamment dans ses relations sexuelles, un désir suicidaire avec passage à l'acte répétitifs. Le dernier passage à l'acte a eu lieu en février » ; « des idées suicidaires récurrentes » ;

- pièce 8 de la demande, 24.02.2020 : « représente une menace pour lui-même » ;

- pièce 10 de la demande, 24.02.2020: «intoxication médicamenteuse volontaire»; « scarification au niveau des deux avant-bras » ; « présente des idées suicidaires depuis 10 jours » ; « motif d'admission : TS ».

Le médecin-conseil de la partie adverse n'indique pas que le requérant représente une menace pour lui-même, qu'il a des passages à l'acte autodestructeur et des prises de risques excessives, ni qu'il a un désir suicidaire.

Le médecin-conseil de la partie adverse n'indique pas les motifs pour lesquels il ne retient pas que le requérant est une menace pour lui-même et ce faisant, la partie adverse viole son obligation de motivation prescrite par les articles 62 de la loi du 15 décembre 1980 et les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991.

L'article 9ter, §1er indique: « L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation

de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué [...] L'appréciation du risque visé 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 médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet ».

Le risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ou le risque réel de traitement inhumain et dégradant doit être apprécié par le médecin-conseil de la partie adverse.

Le fait que Monsieur [I.M.I.] représente une menace pour lui-même, qu'il a des passages à l'acte autodestructeur et des prises de risques excessives et qu'il a un désir suicidaire sont des éléments qui doivent nécessairement être pris en compte dans l'appréciation de ce risque.

En s'abstenant d'en tenir compte, la partie adverse commet une erreur manifeste d'appréciation.

En s'abstenant de tenir compte du fait que le requérant représente une menace pour lui-même, qu'il a des passages à l'acte autodestructeur et des prises de risques excessives et qu'il a un désir suicidaire, la partie adverse viole l'article 9ter, § 1er de la loi du 15 décembre 1980 qui impose l'appréciation du risque réel pour la vie ou l'intégrité physique ou le risque réel de traitement inhumain et dégradant du requérant.

Quatrième branche

Le médecin-conseil de la partie adverse indique qu'aucune contre-indication au voyage n'est mentionnée dans le dossier du requérant.

Le docteur [A.] indique dans son certificat médical du 14.03.2020 (pièce 6 de la demande) à la question « le patient peut-il voyager vers son pays d'origine ? » : « pas actuellement. Ceci est contre-indiqué. Vu l'instabilité médicale du patient et le manque réelles de possibilités de soins au pays d'origine ».

Le docteur [B.] indique dans son attestation médicale du 24.02.2020 (pièce 8 de la demande) : « pour ces raisons, son retour en Grèce est pour le moment contre-indiqué ».

Le médecin-conseil de la partie adverse, et la partie adverse à sa suite, n'indique pas les motifs pour lesquels les contre-indications au voyage mentionnées par les médecins du requérant ne sont pas pertinentes selon lui et pourquoi il ne les retient pas. Ce faisant la partie adverse viole son obligation de motivation prescrite par les articles 62 de la loi du 15 décembre 1980 et les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991.

En indiquant « In het dossier is geen tegenindicatie tot reizen vermeld » alors qu'il y a au moins deux médecins qui ont écrit dans le dossier du requérant qu'il existe une contre-indication au voyage, la partie adverse viole les articles 1319, 1320 et 1322 du Code civil combiné au principe de la foi due aux actes et en particulier la foi due aux rapports médicaux.

Cinquième branche

A l'occasion de sa demande d'autorisation de séjour du 31.03.2020, le requérant indique : « Il nécessite un suivi psychiatrique, ophtalmologique, neurologique, orthopédique et psychologique. Il nécessite aussi un suivi par un infectiologue, par biologie clinique et imagerie ».

Le médecin-conseil affirme que Monsieur [I.M.I.] nécessite un suivi psychiatrique, psychologique et ophtalmologique.

En ce qui concerne le suivi orthopédique, le médecin-conseil indique : « De nood aan opvolging door een orthopedist is niet duidelijk vermits er geen pathologie aan gekoppeld os. Deze opvolging wordt niet weerhouden ».

Dans son certificat médical type, le docteur [B.] indique que le requérant nécessite un suivi orthopédiste (pièce 3 de la demande).

Il semble donc que le médecin-conseil s'écarte de l'avis du docteur [B.]. Cependant, le médecin-conseil s'abstient de contacter ce médecin, malgré ce désaccord quant à la nécessité d'un suivi orthopédiste.

En s'abstenant de contacter le médecin traitant du requérant alors que son avis était en contradiction avec ces derniers, le médecin-conseil - et la partie adverse à sa suite - viole l'article 35 du code de déontologie médicale, lu seul ou en combinaison avec l'avis n°65 du Comité consultatif de bioéthique de Belgique.

Le médecin-conseil n'indique pas la nécessité d'un suivi en neurologie et en infectiologie, alors que c'est requis par le docteur [B.] dans le chef du requérant (pièce 3 de la demande).

Le médecin-conseil n'indique pas la nécessité d'un suivi par biologie clinique et imagerie, alors que c'est requis par le docteur [A.] dans le chef du requérant (pièce 6 de la demande).

Le médecin-conseil n'indique pas les motifs pour lesquels il considère qu'un suivi en neurologie, en infectiologie, en biologie clinique et en infectiologie n'est pas requis dans le chef du requérant. Ce

faisant la partie adverse viole son obligation de motivation prescrite par les articles 62 de la loi du 15 décembre 1980 et les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991.

B. DISPONIBILITE

EN CE QUE

Le médecin conseil de la partie adverse indique dans son avis du 16.04.2020 :

« In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond. Opgemerkt dient te worden met de globalisering dat de meeste medicatie on-line te koop is. Als slaapmedicatie is Bromazepam en Larozepam beschikbaar. Amitriptyline evenals Mirtazepine en Amisulpiride zijn beschikbaar. Alprazolam als anxiolyticum is eveneens beschikbaar »

ALORS QUE

Sixième branche

Le médecin-conseil fait référence à une annexe 2 qui démontre la disponibilité des médicaments nécessités par le requérant.

Cette annexe 2 ne figure pas au dossier administratif.

Il convient de rappeler certains principes élémentaires en droit administratif car s'agissant d'une motivation par référence, la jurisprudence et la doctrine l'admettent sous réserve de trois conditions :

- le document auquel se réfère l'acte administratif doit lui-même être pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 sur la motivation des actes administratifs ;

- Le contenu du document auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte administratif. Tel est le cas lorsque le document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui, ou encore, lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extrait, ou résumé dans l'acte administratif. Si le document auquel se réfère l'acte est inconnu du destinataire, la motivation par référence n'est pas admissible. Une précision d'importance doit être apportée. La connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure mais elle ne peut en principe être postérieure.

Un objectif essentiel de la loi est, en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner en connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours ;

- il doit apparaître sans conteste et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait sien la position adoptée dans le document auquel il se réfère

[...]

(P. JADOUL et S. VAN DROOGHENBROECK, « La motivation formelle des actes administratifs » bibliothèque de droit administratif, La Charte, 2005, p.43 et suivants)

Il convient de se référer aux arrêts du Conseil de céans n° 211 356 du 23 octobre 2018 et n°222 011 du 28 mai 2019:

« Au vu du libellé et du contenu des réponses aux « requêtes MedCOI », le Conseil observe que la mention figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin, selon laquelle « Ces requêtes démontrent la disponibilité de [...] », ne consiste ni en la reproduction d'extraits, ni en un résumé desdits documents, mais plutôt en un exposé de la conclusion que le fonctionnaire médecin a tiré de l'examen des réponses aux requêtes MedCOI citées. Il s'ensuit que cette motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, par référence aux informations issues de la banque de données MedCOI, ne répond pas au prescrit de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. En effet, la simple conclusion du fonctionnaire médecin ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité du traitement médicamenteux requis. Il en est d'autant plus ainsi, qu'à la différence d'un lien vers une page Internet, lequel est, en principe, consultable en ligne, par la partie requérante, les réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles se fonde le fonctionnaire médecin dans son avis, ne sont pas accessibles au public. En conséquence, entendant motiver son avis par référence à ces documents, le fonctionnaire médecin se devait, soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de les annexer audit avis. A l'inverse, le procédé utilisé entraîne une difficulté supplémentaire pour la partie requérante dans l'introduction de son recours, puisque celle-ci doit demander la consultation du dossier administratif à la partie défenderesse, afin de pouvoir prendre connaissance des réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles le fonctionnaire médecin fonde son avis, et ainsi en vérifier la pertinence.

Ce procédé est d'autant plus critiquable que, s'agissant d'un domaine aussi spécifique que le domaine médical, la motivation contenue dans l'avis du fonctionnaire médecin doit être complète, afin de

permettre à la partie requérante et au Conseil, qui n'ont aucune compétence en matière médicale, de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin et, en ce qui concerne la première, de pouvoir le contester.

Il découle de ce qui précède que l'avis du fonctionnaire médecin n'est pas adéquatement et suffisamment motivé. Il en est de même du premier acte attaqué, dans la mesure où la partie défenderesse se réfère à cet avis, sans combler la lacune susmentionnée.

Le premier acte attaqué viole donc les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs ».

L'arrêt n° 211 356 du 23 octobre 2018 de Votre Conseil précise même :

« La circonstance que la partie requérante a pu prendre connaissance des réponses aux « requêtes MedCOI », ainsi que constaté à la lecture du deuxième grief soulevé dans son moyen, n'énerve en rien ce constat. En effet, ces documents n'ayant pas été joints à l'avis du fonctionnaire médecin, ni cités par extraits, ni résumés dans cet avis, le fait que la partie requérante ait pu, ultérieurement à la prise des actes attaqués, consulter le dossier administratif, ne répond pas aux exigences rappelées au point 3.4.

Le Conseil d'Etat a ainsi souligné que « l'obligation de motivation formelle, imposée par la loi, offre une protection aux administrés contre l'arbitraire en leur permettant de connaître les motifs justifiant l'adoption des actes administratifs. Cette protection ne peut leur être ôtée sous prétexte qu'ils seraient censés connaître les motifs d'un acte bien que l'autorité administrative ne les ait pas exprimés. Une atteinte à cette protection, résultant de l'absence de motivation formelle d'une décision, est de nature à affecter les administrés, tout comme ils peuvent l'être par un défaut de motivation matérielle d'un tel acte » (C.E., arrêt n° 230.251, du 19 février 2015) ».

En l'espèce, force est de constater que l'annexe 2 qui, selon la partie adverse, montre la disponibilité de la médication du requérant en Grèce, n'a pas été jointe ni reproduite, ne fût-ce que par extraits ou résumé, dans l'acte administratif.

En s'abstenant de joindre l'annexe 2 au dossier administratif du requérant, en s'abstenant de la citer par extraits ou de la résumer, la partie adverse adopte une décision dont la motivation par référence n'est pas valable. Ce faisant la partie adverse viole son obligation de motivation prescrite par les articles 62 de la loi du 15 décembre 1980 et les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991.

Septième branche

Le médecin-conseil liste correctement les médicaments nécessités par le requérant : Zolpidem 10mg, Redomex 25, Sulpuride 50, Alprazolam 0.25, Trazodone 100mg et d'Amitriptyline 25mg.

Le médecin-conseil de la partie adverse estime que cette médication est disponible en Grèce parce que sont disponibles en Grèce le Bromazépam, le Larozépam, l'Amitriptyline, la Mirtazépine, l'Amisulpiride et l'Alprazolam.

L'alinéa 5 de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers indique pourtant (nous soulignons) :

« L'appréciation du risque visé 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 médecin 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 ».

Ainsi, l'article 9ter alinéa 5 de la loi du 15 décembre 1980 impose à la partie adverse d'apprécier l'accessibilité du traitement estimé nécessaire indiqué dans le certificat médical.

En l'espèce, la partie adverse n'a pas procédé à cette appréciation : aucune analyse de la disponibilité du traitement estimé nécessaire, soit les médicaments Zolpidem, Redomex, Sulpuride et Trazodone, n'a été réalisée. Ce faisant, la partie adverse viole l'article 9ter de la loi précitée.

Il semble que la partie adverse estime que certains médicaments requis par le requérant peuvent être remplacés par d'autres.

Ce faisant, la partie adverse viole l'article 35 (b) du Code de déontologie médicale, lu seul ou en combinaison avec l'avis n°65 du 9 mai 2016 concernant la problématique des étrangers souffrant de problèmes médicaux graves rendu par le Comité consultatif de Bioéthique de Belgique.

En effet, le médecin-conseil de la partie adverse émet un avis distinct des médecins de Monsieur [I.M.I.] au sujet du suivi médical nécessaire et le fait sans contacter ses confrères.

En s'abstenant de requérir l'avis de ses confrères, le médecin conseil de la partie adverse (et la partie adverse à sa suite), outrepassa sa compétence en ne tenant pas compte de l'avis des médecins traitants du requérant, et viole l'article 35 du code de déontologie médicale ainsi que l'avis n°65 du Comité consultatif de bioéthique de Belgique.

C. ACCESSIBILITE

EN CE QUE

Le médecin conseil de la partie adverse indique dans son avis du 16.04.2020 :

« 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.³ Bovendien hebben asielzoekers en vluchtelingen toegang tot de Griekse arbeidsmarkt via een werkvergunning, die gekoppeld wordt aan hun verblijfsvergunning.

Betrokkene is 21 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 ook met betrekking tot de toegankelijkheid 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 »

ALORS QUE

Le requérant indique dans sa demande d'autorisation de séjour du 31.03.2020 :

« Le système de soins de santé grec concerne « les travailleurs salariés ou assimilés, les pensionnés et les chômeurs ainsi que les membres de leur famille à charge » (pièce 14).

Pour pouvoir en bénéficier, le requérant devrait donc être un travailleur et « justifier d'au moins 50 jours de cotisations au cours de l'année précédente ou des 12 premiers mois des 15 derniers mois » (pièce 14).

En cas de retour en Grèce, le requérant ne pourrait justifier de 50 jours de travail dès lors qu'il se trouvait en Belgique au cours des quinze derniers mois.

Ainsi, même s'il trouvait un emploi dans un délai rapide, il ne pourrait bénéficier directement des soins de santé prévus par la sécurité sociale grecque.

Notons que même s'il bénéficie des soins de santé dans le cadre de la sécurité sociale, « en ce qui concerne les médicaments, l'assuré, qui doit utiliser l'ordonnance délivrée par le médecin, supporte en règle générale 25 % du coût » (pièce 14) ».

La partie adverse ne répond pas au requérant sur l'inaccessibilité immédiate de ses soins en cas de retour en Grèce vu qu'il n'y a pas travaillé 50 jours au cours de l'année précédente (vu qu'il n'y était pas). Ce faisant la partie adverse viole son obligation de motivation prescrite par les articles 62 de la loi du 15 décembre 1980 et les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991. »

2.2. Verweerder repliceert in de nota met opmerkingen als volgt :

“Voorafgaand : onontvankelijkheid van bepaalde onderdelen van de middelen

Wanneer een partij een middel opwerpt, volstaat het niet dat zij enkel aangeeft welke regels overschreden zouden zijn, doch tevens dient zij op te merken op welke wijze er van een schending sprake zou zijn.

Luidens artikel 39/78 juncto artikel 39/69, §1, tweede lid, 4° van de Vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen. Onder “middel” in de zin van deze bepaling moet worden begrepen de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden.

De verzoekende partij voert dan wel een schending aan van artikel 8 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens, maar geeft daaromtrent geen enkele toelichting, zodat dit middelonderdeel als onontvankelijk aanzien moet worden.

Ondergeschikt merkt verwerende partij nog op dat zij zich niet kan verweren tegen een argumentatie die niet verder uitgewerkt werd dan dat de aangevoerde regels of beginselen geschonden zijn.

Stelling verzoekende partij

[...]

Weerlegging

1. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de burger,

zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt.

Deze verplichting van uitdrukkelijke motivering waar de administratieve overheid toe gehouden is dient aan de bestemming van de beslissing toe te laten de redenen te kennen waarop deze gebaseerd is, zonder dat de overheid gehouden is de motieven van haar motieven uiteen te zetten.

De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. Het afdoende 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, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. Om draagkrachtig te zijn dient de motivering voldoende duidelijk, juist, niet tegenstrijdig, pertinent, concreet, precies en volledig te zijn. De motivering is volledig indien zij een grondslag vormt voor alle onderdelen van de beslissing.

Dit is wel degelijk de situatie in onderhavig geval zodat het middel wegens gebrek aan uitdrukkelijke motivering niet kan weerhouden worden.

Immers, de bestreden beslissing moet duidelijk het determinerend motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen. Dit is in casu het geval. Uit de bestreden beslissing volgt dat op gedetailleerde en uitgebreide wijze de belangrijkste elementen opgeworpen in de aanvraag 9ter van verzoeker werden onderzocht, en afdoend en adequaat de motieven werden uiteengezet waarom zij van oordeel is dat medische problematiek geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Griekenland.

De in het verzoekschrift geuite kritiek toont overigens aan dat zij de motieven kennen, zodat in casu het voornaamste doel van de formele motiveringsplicht is bereikt.

Voor zover verzoeker de motiveringsplicht geschonden acht daar geen contact werd opgenomen met de behandelende artsen van verzoeker herinnert verweerder aan artikel 9ter, §1 van de wet stelt dat : "Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen." Uit de bewoordingen van deze bepaling volgt dat er geen enkele verplichting voor de arts-adviseur van het Dienst Vreemdelingenzaken bestaat om persoonlijk verzoekende partij te onderzoeken, noch om in contact te treden met diens behandelende arts, noch om specialisten te raadplegen alvorens het advies te geven. Er kan geen schending weerhouden van artikel 35 Medische deontologische code juncto advies nr. 65 van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek. De keuze om beroep te doen op een gespecialiseerde arts of een over te gaan tot een individueel onderzoek van verzoekende partij blijft onderworpen aan de beoordeling van verwerende partij waardoor het niet verweten kan worden aan verwerende partij om niet tot een dergelijk onderzoek overgegaan te zijn.

Er wordt geen schending van artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, noch van artikel 62 Vreemdelingenwet aannemelijk gemaakt.

2. De bepalingen van het artikel 9ter, §1 van de wet stellen dat : [...]

Uit de voorbereidende werken voor de wet van 15 september 2006 die het voormelde artikel 9ter invoegde in de wet blijkt dat het begrip adequate behandeling in deze bepaling een gepaste behandeling beoogt die voldoende toegankelijk is in het land van herkomst of verblijf en dat het onderzoek naar deze vraag geval per geval dient te gebeuren rekening houdend met de individuele situatie van de verzoeker. Hieruit volgt dat een behandeling die in de zin van het voormelde artikel 9ter adequaat is niet alleen gepast moet voor het ziektebeeld, maar evenzeer voldoende toegankelijk voor de betrokkene waarbij diens individuele situatie in rekening gebracht dient te worden bij het onderzoek naar de aanvraag.

3. Het komt aan verzoekende partij toe om te bewijzen dat zij voldoet aan de voorwaarden om tot het afleveren van een machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter te kunnen overgaan. Het komt niet toe aan de administratieve overheid om met de vreemdeling een debat aan te gaan over het bewijs van de omstandigheden waaruit deze meent te kunnen afleiden dat het onmogelijk is om terug te keren naar haar land van herkomst.

Verwerende partij is er niet toe gehouden om bijkomende onderzoeken te verrichten en zelfs niet om aan de verzoekende partij te vragen om a posteriori haar aanvraag aan te vullen.

Krachtens de wet beschikt verwerende partij over een uitgebreide beoordelingsbevoegdheid die haar op basis van artikel 9ter worden voorgelegd. Bijgevolg is Uw Raad in het kader van de wettigheidscontrole niet bevoegd om diens oordeel in de plaats te stellen van de administratieve overheid die de bestreden beslissing nam. Deze controle dient zich inderdaad te beperken tot het nagaan of deze overheid geen feiten al bewezen heeft beschouwd die blijken uit het administratief dossier en of zij aan deze feiten,

zowel in de materiële als formele motivering van haar beslissing, geen interpretatie gegeven heeft die volgen uit een manifeste beoordelingsfout.

4. Concreet weerhoudt de arts-adviseur in diens medisch verslag d.d. 16.04.2020 volgend ziektebeeld en medicatie:

[...]

Na de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de zorgen in het land van verblijf, Griekenland, nagegaan te zijn, besluit men dat de pathologie bij verzoeker geen reëel risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Griekenland.

De omstandigheid dat de arts-ambtenaar tot een andere conclusie komt dan de behandelende arts van verzoekende partij is niet voldoende om de vernietiging van de bestreden beslissing te rechtvaardigen. Dit zeker in het geval waarbij hij de redenen aangeeft waarom hij het voorgebrachte medisch getuigschrift niet aanvaardt op enkele punten.

- Inzake de “odynophagie oro-pharyngée” en “douleurs épigastriques” geeft de arts-adviseur inderdaad aan dat de opvolging door de gastro-enteroloog niet wordt weerhouden op het Standaard Medisch Getuigschrift.

- Wat betreft de orthopedist geeft de arts-adviseur aan dat de nood aan opvolging niet duidelijk is nu er geen pathologie aan gekoppeld is en daarom niet wordt weerhouden.

- De opvolging door een neuroloog en infectioloog was gekoppeld aan syfilis. De aandoening werd behandeld met antibiotica en de arts-adviseur motiveert volgens de verslaggeving een gunstige prognose met totale genezing na het afsluiten van de therapie.

- Tenslotte waar verzoeker aanhaalt dat de arts-adviseur stil blijft omtrent de zelfdoding wijst verweerder erop dat de arts-adviseur verwijst naar de consult spoed van 24.02.2020 waar volgens de psychiatrische consult zelfmoordgedachten, doch geen risico voor zelfmoord aanwezig.

- De arts-adviseur weerhoudt geen tegenindicatie tot reizen. Uit het SMG van 14.03.2020 wordt op de vraag of hij kan reizen naar zijn land van herkomst geantwoord “momenteel niet”. Echter dient verzoeker niet terug te keren naar Irak, maar naar Griekenland waar hij de subsidiaire beschermingsstatus geniet. Er kan geen schending weerhouden van de artikelen 1319, 1320 en 1322 B.W. juncto beginsel van het beginsel van het gezag van de handelingen.

- Het is verweerder niet duidelijk welk belang verzoeker heeft bij de argumentatie omtrent de door de arts-adviseur in zijn advies gehanteerde term PTSD hoewel geen van de bijgebrachte medische getuigschriften deze term gebruikt doch wel “dépression sévère post-traumatique”. PTSD is immers de Engelse afkorting, namelijk “Post-traumatic Stress Disorder”. De arts-adviseur herneemt PTSD met nood aan intensieve opvolging door een psychiater.

De arts-adviseur is geenszins gehouden, concreet te motiveren omtrent elk medisch getuigschrift dat wordt bijgebracht door de verzoeker naast het SMG. Artikel 9ter Vreemdelingenwet stelt immers duidelijk:

“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.”

5. De arts-adviseur motiveert nog dat de medicamenteuze behandeling en de medische opvolging evengoed beschikbaar en toegankelijk zijn voor verzoekende partij, en de medicatie zelfs online te koop is.

In de mate dat verzoeker de alternatieve medicatie weerhouden door de arts-adviseur bekritiseert herinnert verweerder partij er aan dat de Raad van State geoordeeld heeft dat het niet aan de administratieve rechter toekomt om zich in de plaats te stellen van de ambtenaar-geneesheer waarvan de opdracht gedefinieerd wordt door de wet en om in de plaats van deze laatste te menen dat medicatie niet door een andere vervangen zou kunnen worden. [R.v.S. n° 233.986 d.d. 1 maart 2016]

De bijlage 2 waarnaar verwezen wordt in het advies van de arts-adviseur geeft inderdaad weer dat de vereiste medicatie beschikbaar is in Griekenland. Volledigheidshalve wordt het nog gevoegd als stuk 1).

6. Inzake de toegankelijkheid herhaalt verweerder dat het Grieks Parlement een wet (4368/2016) heeft gestemd waarin artikel 33 voorziet in 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 of uitzonderlijke gezondheidsredenen. Welnu, verzoeker verkreeg inderdaad de status van internationale bescherming van Griekenland op 30.07.2018 zodat hij inderdaad toegang heeft tot de nodige zorg. Verzoeker beweert doch toont niet concreet op hem betrekking hebbend aan dat hij uitgesloten zou worden van toegang tot zorg omdat hij geen 50 dagen in het voorafgaand jaar werkzaam is geweest.

Verweerder noteert overigens dat de arbeidsgeschiktheid van verzoeker, bij gebreke aan bewijs van het tegendeel, niet wordt betwist per verzoekschrift zodat er van mag worden uitgegaan dat naast vermelde gratis toegang tot het Openbaar Gezondheidssysteem, verzoeker evengoed zelf kan instaan voor eventuele medische kosten.

7. Wat betreft de vermeende schending van het zorgvuldigheidsbeginsel, dit beginsel legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

In deze omstandigheden en gelet op hetgeen voorafgaat, kan men verwerende partij niet serieus een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel verwijten.

Geenszins toont verzoekende partij aan dat verwerende partij kennelijk onredelijk of onzorgvuldig zou hebben gehandeld.

De verzoekende partij maakt derhalve met het voorgaande niet aannemelijk dat de bestreden beslissing werd genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime bevoegdheid waarover de verwerende partij beschikt. Deze vaststelling volstaat om de bestreden beslissing te schragen.

Verwerende partij meent dat voor zover het middel uw Raad uitnodigt zijn appreciatie in de plaats van deze van de overheid te stellen, het middel verworpen dient te worden.

8. Het beroep is ongegrond."

2.3.1. 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 zijn vastgesteld. De zorgvuldigheid verplicht de overheid onder meer 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 worden onderzocht, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 november 2012, nr. 221.475).

2.3.2. De bestreden beslissing is het resultaat van een aanvraag die werd ingediend op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. In § 1 van dit wetsartikel wordt bepaald 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."

2.3.3. Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling 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, er is 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).

Indien de ingeroepen ziekte een voldoende ernst heeft om onder het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet te vallen, moet worden onderzocht of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of van verblijf en dit onderzoek dient geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, te gebeuren (Parl.St. Kamer, 2005-2006, doc. nr. 51-2478/01, 35 en doc. nr. 51-2478/08, 9). Dit betekent dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een noodzakelijke medische opvolging en behandeling moeten worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie in het land van herkomst of verblijf en de individuele omstandigheden van het betrokken individu.

2.3.4. De bestreden beslissing is volledig opgehangen aan het advies van een arts-adviseur van 16 april 2020. In dit advies wordt het volgende gesteld:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 31-3-2020.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Standaard medisch getuigschrift d.d. 19-3-2020 van Dr. [B.], huisarts met de volgende informatie:*
 - o PTSD na explosie in Irak met verlies van rechter oog, lange periode van foltering. Slechte ervaring met opvang in Griekenland*
 - o bijkomende pathologie: secundaire syfilis*
 - o medicatie: Zolpidem, Redomex, Sulpiride, Alprazolam, Trazodone*
 - o consult spoedgevallen in januari 2020. Punctie lumbaal op 10-2-2020*
 - o opvolging door psychiater psycholoog noodzakelijk, eveneens van oftalmoloog, orthopedist en neuroloog en infectioloog*
- *Uitgebreid verslag d.d. 1-3-2020: uitgebreid psychologisch verslag, opvolging sinds april 2019 voor ernstige PTSD door verschillende trauma's.*
- *Hospitalisatie verslag d.d. 10-2-2020 investigate in kader van vermoeden neurosyfilis met mogelijks aantasting 8° craniale zenuw (oorsuizen)*
- *Verklaring van opname (niet medisch document)*
- *Uitgebreid medisch verslag d.d. 14-3-2020, geen nieuwe elementen*
- *Raadpleging infectiologie wegens poly-adenopathie en maculaire huiduitslag d.d. 18-2-2020: latente syfilis met uitsluiten van neurosyfilis. Heden onder antibiotica therapie, cholestase. Afspraak gastro-enteroloog te maken*
- *Attest psychiater d.d. 24-2-2020 dat betrokkene in behandeling is*
- *Uitgebreid verslag d.d. 27-12-2019: geen nieuwe elementen*
- *Consult spoed d.d. 24-2-2020: psychische decompensatie met intoxicatie, automutilatie, zelfmoordgedachten, doch geen risico voor zelfmoord volgens psychiatrisch consult op spoedgevallen*

Uit de aangeleverde informatie kunnen we het volgende besluiten:

- *Het gaat hier over een man van heden bijna 22 jaar afkomstig uit Irak.*
- *Hij geniet subsidiaire bescherming in Griekenland*
- *Als pathologie weerhouden we het volgende:*
 - o PTSD , ernstig na verschillende trauma's, met nood aan intensieve opvolging door psychiater en psycholoog en medicamenteuze ondersteuning. De situatie is ernstig te noemen gezien een recente psychische decompensatie*
 - o Syfilis, uitsluiten van neurosyfilis, behandeld met antibiotica. Volgens de verslaggeving een gunstige prognose met totale genezing na het afsluiten van de therapie*
 - o Blind in 1 oog , draagt een prothese, waarvoor oftalmologische opvolging geïndiceerd is*
 - o De opvolging door een gastro-enteroloog wordt niet weerhouden op het SMG*
 - o De nood aan opvolging door een orthopedist is niet duidelijk vermits er geen pathologie aan gekoppeld is. Deze opvolging wordt niet weerhouden*
- *Als medicatie weerhouden we :*
 - o Zolpidem, slaapmiddel*

- o Redomex, amitriptyline, een antidepressivum*
- o Sulpiride antidepressivum*
- o Alprazolam, anxiolyticum*
- o Trazodone, antidepressivum*

In het dossier is geen tegenindicatie tot reizen vermeld.

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

Betrokkene geniet subsidiaire bescherming in Griekenland.

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.

Griekenland heeft een uitgebreid netwerk van private en publieke ziekenhuizen. Betrokkene kan zo nodig in één van deze faciliteiten terecht voor verdere opvolging.

(https://nl.qwe.wiki/wiki/List_of_hospitals_in_Greece)

In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond. Opgemerkt dient te worden met de globalisering dat de meeste medicatie on-line te koop is.

Als slaapmedicatie is Bromazepam en Lorazepam beschikbaar, Amitriptyline evenals Mirtazepine en Amisulpiride zijn beschikbaar. Alprazolam als anxiolyticum is eveneens beschikbaar.

Vanuit het standpunt van medische zorg en medicatie is er geen tegenindicatie voor betrokkene voor terugkeer naar het land van verblijf, Griekenland.

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

Verzoeker haalt aan dat de gezondheidszorg in Griekenland ondermaats is, als gevolg van de economische depressie. In het verzoekschrift wordt eveneens aangehaald dat gezien de huidige Covid-19 pandemie betrokkene een risico loopt in Griekenland en dit het gezondheidssysteem er nog verder zal ontwrichten.

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

Zoals al blijkt uit het woord 'pandemie', geldt dit risico bovendien evenzeer in België, Europa en de rest van de wereld.

Een verblijfstitel kan overigens niet enkel afgegeven kan 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 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.

Betrokkene is 21 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 ook met betrekking tot de toegankelijkheid 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:

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, het land van verblijf.

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

2.3.5. Uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet volgt dat het advies van de arts-adviseur, waarin deze vaststelt dat de ziekte niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1 van deze bepaling, beslissend is voor het ongegrond verklaren van de aanvraag om machtiging tot verblijf. Het is toegelaten om de onwettigheden die aan dit advies kleven aan te voeren tegen de uiteindelijk door verweerder genomen beslissing waarbij de verblijfsaanvraag ongegrond wordt verklaard (cf. RvS 13 oktober 2006, nr. 163.590; RvS 5 juli 2007, nr. 173.201; RvS 28 juni 2011, nr. 214.213).

2.3.6. Uit het medisch advies blijkt dat de arts-adviseur volgende aandoeningen en noodzakelijke medische zorgen weerhoudt in hoofde van verzoeker:

- een posttraumatisch stresssyndroom na verschillende trauma's, waarvan de ziekte-toestand als ernstig wordt ingeschat gezien een recente psychische decompensatie; hiervoor is er nood aan een intensieve opvolging door een psychiater en psycholoog en een medicamenteuze ondersteuning;
- syfilis, behandeld met antibiotica;
- blindheid aan één oog en het dragen van een prothese, waarvoor oftalmologische opvolging is aangewezen.

2.3.7. Een onderzoek in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet vereist in eerste instantie dat wordt onderzocht of de vreemdeling 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.

In dit verband stelt de arts-adviseur vast dat er in het voorgelegde medische dossier voor verzoeker "geen tegenindicatie tot reizen is vermeld".

Verzoeker betwist dit. Hij wijst in eerste instantie op het geattesteerde in het voorgelegde medisch attest van 14 maart 2020, op de vraagstelling of reizen naar het herkomstland mogelijk is, dat dit voor hem momenteel niet aangewezen is, gelet op zijn instabiele gezondheidstoestand en het gebrek aan reële mogelijkheden tot verzorging in het herkomstland (*“Le patient peut-il voyager vers son pays d’origine? Pourquoi pas? Pas actuellement. Ceci est contre-indiqué. Vu l’instabilité médicale du patient et le manque de réelles possibilités de soins au pays d’origine.”*). Ook wijst hij op het geattesteerde door zijn behandelende psychiater in het medisch attest van 24 februari 2020, zoals dit evenzeer voorlag bij het bestuur, dat hij omwille van een psychiatrische decompensatie een gevaar vormt voor zichzelf en een intense psychiatrische opvolging nodig heeft. De behandelende psychiater stelt dat, om de aangehaalde redenen, een terugkeer van verzoeker naar Griekenland momenteel op medische gronden tegenaangewezen is (*“Pour ces raisons, son retour en Grèce est pour le moment médicalement contre-indiqué”*).

In het standaard medisch getuigschrift van 19 maart 2020, dat zelf geen uitdrukkelijke vraag bevat naar de mogelijkheid tot reizen, wordt evenzeer gewezen op een actuele gezondheidstoestand waarin verzoeker een ernstig gevaar is voor zichzelf en zijn omgeving. De behandelende psychiater maakt in zijn medisch verslag van 1 maart 2020 melding van verschillende zelfmoordpogingen en perioden van misbruik van alcohol en medicatie, alsook van zelfverminking en het nemen van excessieve risico's die een herhaling zouden kunnen zijn van doorgemaakte traumatische elementen, in het bijzonder in zijn seksuele relaties. De spoedarts stelt in zijn attest van 24 februari 2020 nog dat verzoeker niet wil sterven, maar wel in totale wanhoop is en dat hij die dag een poging tot zelfdoding had gedaan met medicatie en alcohol en er sprake is van zelfverminking.

Ook al dient verzoeker niet terug te keren naar zijn land van herkomst Irak, maar wel naar zijn land van verblijf Griekenland, zoals verweerder correct opmerkt in zijn nota met opmerkingen, hebben de behandelende artsen, die aangeven dat verzoeker zowel in Irak als in Griekenland traumatische ervaringen zou hebben doorgemaakt, ook gewezen op zijn huidige instabiele medische situatie die volgens hen een hinderpaal vormt voor het reizen dan wel een terugkeer naar Griekenland.

Het door de arts-adviseur gestelde dat het voorgelegde medische dossier voor verzoeker geen enkele tegenindicatie tot reizen vermeldt, vindt dan ook geen steun in de medische stukken zoals deze zijn voorgelegd bij de aanvraag, minstens blijkt niet dat de arts-adviseur op dit punt alle voorliggende medische gegevens op voldoende zorgvuldige wijze in rekening heeft gebracht.

2.3.8. Verzoeker dient verder ook te worden bijgetreden in zijn standpunt dat, niettegenstaande het voorgelegde standaard medisch getuigschrift van 19 maart 2020 ook melding maakt van een noodzakelijke opvolging door een neuroloog/infectioloog, de arts-adviseur noch aangeeft dat een dergelijke opvolging dan niet langer noodzakelijk zou zijn noch deze volgens de behandelende arts nog noodzakelijke medische opvolging dan heeft weerhouden en meegenomen in het kader van zijn onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in het land van verblijf, Griekenland. Aan de hand van de door de arts-adviseur in het kader van zijn onderzoek naar de beschikbaarheid van de noodzakelijke medische zorgen in Griekenland opgegeven weblink met betrekking tot het uitgebreid netwerk van private en publieke ziekenhuizen waar verzoeker terecht zou kunnen voor de verdere opvolging, blijkt op zich ook geenszins dat verzoeker er specifiek kan worden opgevolgd door een neuroloog/infectioloog.

In de nota stelt verweerder dat deze opvolging was gekoppeld aan de diagnose van syfilis, maar deze aandoening werd behandeld met antibiotica en de arts-adviseur van mening was dat volgens de verslaggeving er een gunstige prognose is met een totale genezing na het afsluiten van de therapie. Hiermee heeft de arts-adviseur zich evenwel nog niet uitgesproken over de noodzakelijkheid in de huidige situatie van een verdere opvolging door een neuroloog/infectioloog, zoals vooropgesteld door de behandelende arts(en).

2.3.9. De Raad dient nog samen met verzoeker vast te stellen dat, waar de arts-adviseur verwijst naar een *“bijlage 2”* om de beschikbaarheid in Griekenland aan te tonen van de voor verzoeker noodzakelijke medicatie, een dergelijk stuk niet voorhanden is in het administratief dossier. Niettegenstaande hetgeen verweerder voorhoudt in zijn nota, heeft hij ook nagelaten dit stuk te voegen bij de nota.

2.3.10. Uit hetgeen voorafgaat, volgt dat de arts-adviseur geen voldoende zorgvuldig onderzoek heeft gevoerd naar het actueel risico dat uitgaat van verzoekers aandoeningen voor zijn leven of fysieke

integriteit en naar het risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn aandoeningen in zijn land van verblijf, Griekenland. Aangezien de bestreden beslissing haar noodzakelijke grondslag vindt in het onderzoek van de arts-adviseur, is deze met dezelfde onregelmatigheid behept. Het verweer in de nota met opmerkingen doet geen afbreuk aan de gedane vaststellingen.

2.3.11. Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel in samenhang met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt dan ook aannemelijk gemaakt.

2.3.12. Het middel is, in de aangegeven mate, gegrond en leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Een verder onderzoek van het middel dringt zich niet langer op.

3. Korte debatten

Verzoeker 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.

4. Kosten

Verzoeker werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat geen standpunt dient te worden ingenomen inzake de kosten van het geding.

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 27 april 2020 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negen november tweeduizend twintig door:

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken

dhr. T. LEYSEN,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

I. CORNELIS