



Arrest

nr. 247 997 van 22 januari 2021
in de zaak RvV X / II

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

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat T. MOSKOFIDIS
Eindgracht 1
3600 GENK

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 IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Afghaanse nationaliteit te zijn, in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen, X, X en X, op 20 juli 2020 hebben 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 4 juni 2020 waarbij de 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 I *bis*, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 18 november 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 11 december 2020.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. VERMANDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat T. MOSKOFIDIS verschijnt voor de verzoekende partijen, en van advocaat C. DECORDIER, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 9 oktober 2019 dienen de verzoekende partijen een verzoek om internationale bescherming in.

1.2. Op 23 januari 2020 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen (hierna: de commissaris-generaal) ten aanzien van beide verzoekende partijen een beslissing tot niet-ontvankelijkheid van het verzoek omdat de verzoekende partijen internationale bescherming genieten in een andere EU-lidstaat. Tegen voormelde beslissingen dienen de verzoekende partijen een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad).

1.3. Op 7 mei 2020 dienen de verzoekende partij een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

1.4. Op 4 juni 2020 neemt de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie een beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf vermeld in punt 1.3. ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

“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.B.M. (...), die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 28.05.2020 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.

Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkenen (verzoekers halen aan dat zij hun land van herkomst zijn moeten ontvluchten, omwille van enorme problemen waardoor hun vrijheid en leven bedreigd werden). Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen.

Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.”

1.5. Bij arrest nr. 243 365 van 29 oktober 2020 verwerpt de Raad het beroep vermeld in punt 1.2.

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voeren de verzoekende partijen de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet *iuncto* de zorgvuldigheidsplicht *iuncto* de motiveringsplicht zoals vervat in de

artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991).

De verzoekende partijen lichten hun enig middel toe als volgt:

“Volledig ten onrechte krijgen verzoekers een weigeringsbeslissing omtrent de aanvraag tot machtiging van verblijf om medische redenen, conform artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Uit het dossier blijkt dat verzoekster leidt aan een ernstige depressie met psychotische kenmerken, alsook dat zij werd opgenomen in het psychiatrisch centrum in Sint- Truiden ASSTER, en dat er sprake is van een taalbarrière.

De Dienst Vreemdelingenzaken stelt in de bestreden beslissing:

- volgens de Griekse wetgeving zou er een gratis toegang bestaan tot het Openbaar Gezondheidssysteem voor o.a. alle vluchtelingen, asielzoekers en begunstigden van internationale bescherming;
- Griekse burgers en mensen met internationale beschermingsstatus hebben gelijk toegang tot de sociale zekerheid
- Griekenland kreeg als regel opgelegd om alle verdragen, wetten, overeenkomsten, ...geldend in de Europese Unie te ondertekenen om toetreding tot de Europese Unie mogelijk te maken.

Uit informatie waar verzoekers over beschikken, blijkt evenwel als volgt:

1. Greek Council for Refugees: GCR replies to questions nosed by a foreign public authority:

1) Regarding the matter of whether aliens granted Convention status or subsidiary protection in Greece, including physically disabled aliens, have access to the healthcare services needed, please bear in mind the following information:

All Greek citizens are entitled to access healthcare free in Greece. Authorized residents in Greece are entitled to the same access to healthcare as Greek citizens. Formal access to the free services of the National Health System is dependent on registered employment and regular status, unless one is part of one of the groups defined by the 4368/2016 law of February 2016.

Law 4368/2016 implemented by the joint ministerial decision n° A3(c)/GP/oik.25132/2016 on 4 April 2016 opened access to the public health system to uninsured and vulnerable people and minimized the bureaucratic procedures. Pursuant to Article 33 of the 4368/2016 law, uninsured people and vulnerable social groups have free access to public health facilities, nursing and medical services. Asylum seekers and refugees are considered as vulnerable groups and thus have access to the public healthcare system for free, same as destitute Greek nationals, according to article 33 par.2 of the 4368/2016 law.

However, to access free healthcare, one must have a Social Security Number (AMKA), pursuant to article 33 par. 3 of Law 4368/2016 ("For the provision of services of this arrangement to the beneficiaries, they must have a Social Security Number (AMKA), with the exception of the categories of case c ' in the paragraph 2 of this article, for whom the access to public health structures is determined by the joint ministerial decision as described in paragraph 5 of this article "). The granting of the AMKA is made by the KEPs [Kentro Eksipiretisis Pelaton (KEP) - Citizens' Service Centre] under the responsibility of the General Secretariat for Social Insurance. However, in practice applicants are often confronted with problems by the KEP employees who do not provide them with AMKA numbers despite the fact that they meet the legal requirements. This refusal is accompanied by various reasons - most often unfortunate - which often lead to the administration's refusal to apply the current legislation! 51.

In cases where beneficiaries of international protection cannot obtain an AMKA, for access to public health structures as determined by the joint ministerial decision, they must hold and display a special Foreigner Healthcare Card (K.Y.P.A.). However, the process of issuing a K.Y.P.A. is still inactive and despite the 31/05/2016 Circular of the Ministry of Health (A3g / G.P. oik.39364)[6], the persons concerned face ongoing problems in accessing health services.

Moreover, there are no translators or cultural mediators in public or private hospitals and health centers, which means that the access is becoming from hard to impossible for people that do not speak English or Greek.

In conclusion, in principle, beneficiaries of international protection, including physically disabled aliens, have free access to hospitals and medical care. However, given that Greece is witnessing an unprecedented increase in the inflow of refugees and migrants to its territory, the ability of the Greek health system to provide adequate health care to refugees upon entry is severely stretched. Thus, beneficiaries of international protection still encounter difficulties in gaining access to healthcare.

2. AIDA GREECE 2019, undated June 2020, published July 2020:

Free access to health care for beneficiaries of international protection is provided under the same conditions as for nationals,¹¹ pursuant to L 4368/2016. The new International Protection Act has not changed the relevant provisions. Despite the favourable legal framework, actual access to health care services is hindered in practice by significant shortages of resources and capacity for both foreigners and the local population, as a result of the austerity policies followed in Greece, as well as the lack of adequate cultural mediators. "The public health sector, which has been severely affected by successive austerity measures, is under extreme pressure and lacks the capacity to cover all the needs for health care services, be it of the local population or of migrants" (Council of Europe, Report by Commissioner for Human Rights Dunja Mijatovic following her visit to Greece from 25 to 29 June 2018, CommDH(2018)24, 6 November 2018, para 40) Moreover, administrative obstacles with regard to the issuance of a Social Security Number (AMKA) also impede access to health care. In addition, according to GCR's experience, beneficiaries of international protection under the "old" system who possess the "old" residence permit in the form of a "booklet", have encountered problems in the issuance of AMKA, as this old residence permit contains a number written in a different format than the new residence permits. Hence, the employees at the Citizen Service Center (KEI1) did not know how to process the issuance of AMKA. Finally, it has been clarified that this will happen at the offices of the Single Social Security Entity (EOKA). (AIDA GREECE 2019, updated June 2020, published July 2020)

3. NANSEN - Situation des bénéficiaires de protection internationale en Grèce:

3.4. Personnes avec des problèmes de santé mentale Selon l'UNHCR, le nombre limité d'institutions publiques de santé mentale et leur accès posent un problème particulier pour les bénéficiaires de protection internationale qui souffrent de problèmes de santé mentale (Voir <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/64741>):

"Beneficiaries of international protection with mental health problems face accommodation problems and a lack of appropriate mental health care. [...] Public institutions and hospitals as well as NGOs providing mental health care to refugees and migrants in Athens (such as Babel and ESTIA) have waiting lists of several months."" (Pro Asyl and Refugee Support Aegean, Legal Note on the living conditions of beneficiaries of international protection in Greece, Update, 30 août 2018, p. 8-9, <https://rsaegean.org/en/legal-note-on-the-living-conditions-of-beneficiaries-of-international-protection-in-greece-update>)

Et, "Especially for those with mental health problems (adults and minors) the lack of interpretation and cultural mediation impedes a proper diagnosis and consequently necessary therapy. Nikos Gionakis of the NGO Babel highlighted cases where patients' mental health state was not properly diagnosed due to inadequate examination and interpretation, which resulted in these patients either not being hospitalised (even though they should have been) or not receiving appropriate therapy. Children in need of mental health diagnoses also suffer from long waiting times for appointments and of lack of interpretation and cultural mediation, resulting in insufficient diagnoses and treatments⁵¹." (Pro Asyl and Refugee Support Aegean, Rights and effective protection exist only on paper: The precarious existence of beneficiaries of international protection in Greece, 30 juin 2017, p. 20, <http://bit.ly/2FkN0i9>)

Et, "Unfortunately, except for KEA, there are no other effective allowances in practice. There is no provision of state social support for vulnerable cases of beneficiaries such as victims of torture. The only psychosocial and legal support addressed to the identification and rehabilitation of torture victims in Greece is offered by three NGOs, GCR, Day Centre Babel and MSF, which means that the continuity of the programme depends on funding." (AIDA, op.cit., p. 190.)

Le CCE a déjà souligné l'importance de prendre en considération les vulnérabilités psychologiques dans l'examen de la possibilité de retour en Grèce : "2.2.2. Comparaisant à l'audience du 18 mars 2019, la partie requérante insiste sur les sévères problèmes psychologiques dont elle souffre, et produit une attestation de suivi psychothérapeutique du 12 mars 2019, dont il ressort qu'elle souffre de désordres post-traumatiques et présente un risque suicidaire aigu, état lié à son passé. 3. En l'espèce, le Conseil estime que les éléments précités, explicités de vivo, peuvent se révéler importants pour l'appréciation des craintes et risques allégués en cas de retour en Grèce." (CCE nr. 219 101, 28 mars 2019. Voir également CCE nr. 222 214, 3 juin 2019)

Et, "2.2. Dans la présente affaire, il ressort des éléments soumis à l'appréciation du Conseil, que la situation de la partie requérante est marquée par des circonstances spécifiques qui sont de nature à lui conférer un caractère de vulnérabilité particulière. Elle affirme notamment qu'elle a été victime de mauvais traitements en Syrie, qu'elle en a gardé des traumatismes ainsi que des séquelles physiques, et qu'elle n'a pas reçu en Grèce les soins et l'assistance que nécessitait son état. Elle produit deux documents médicaux constatant d'une part une asymétrie nasale (certificat médical établi par le Dr M. K. en Belgique), et indiquant d'autre part qu'elle a été victime de tortures et présente un profil vulnérable (attestation établie le 12 septembre 2017 par Médecins du monde en Grèce). La partie défenderesse n'aborde nullement ces éléments - potentiellement importants - dans sa décision, et ne les conteste pas sérieusement à l'audience : [...] 2.3. Le Conseil estime que les éléments invoqués par la partie requérante sont de nature à conférer, à sa situation en Grèce, un caractère de vulnérabilité qu'il convient d'approfondir au regard de la jurisprudence précitée de la CJUE. Il en résulte qu'en l'état actuel du dossier, les conditions d'application de l'article 57/6, § 3, 3°, ne sont pas réunies." (CCE nr. 224 501, 31 juillet 2019, para. 2.1 en 2.2.)

Hieruit blijkt dat er een groot probleem is van toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in Griekenland: oa het verkrijgen van een socialezekerheidsnummer, beschikbaarheid van vertaler/tolken in ziekenhuizen, beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen in psychiatrische ziekenhuizen,...

Het dient dan ook benadrukt te worden dat deze beslissing als nietig dient beschouwd te worden en dient vernietigd te worden.

Er werd door de Belgische Staat onzorgvuldig onderzoek geleverd naar de situatie van verzoekers.

De bestreden beslissing komt tekort aan de zorgvuldigheidsplicht.

Dit maakt dan ook onbehoorlijk gedrag uit van de Minister van Binnenlandse Zaken.

Dat het middel bijgevolg ernstig is."

2.2. De in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De Raad wijst erop dat de formele motiveringsplicht impliceert dat de motieven uit de bestreden beslissing zelf moeten blijken. Wel kan worden aangenomen dat aan de doelstelling van de formele motiveringsplicht om de betrokkenen een zodanig inzicht te geven in de motieven van de beslissing dat zij met kennis van zaken kunnen uitmaken of het zinvol is de beslissing in rechte te bestrijden, is voldaan indien de betrokkenen desgevallend langs een andere weg kennis hebben gekregen van de motieven waarop de beslissing is gesteund, ook al worden die motieven dan niet in de beslissing zelf veruitwendigd. Dit kan doordat de beslissing verwijst naar andere stukken.

De plicht tot uitdrukkelijke motivering houdt evenwel niet in dat de beslissende administratieve overheid de motieven van de gegeven redenen van de beslissing moet vermelden. Zij dient dus niet "verder" te motiveren, zodat derhalve de uitdrukkelijke motivering niet inhoudt dat de beslissende overheid voor elke overweging in haar beslissing "het waarom" of "uitleg" dient te vermelden.

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Ook de feitelijke overwegingen worden weergegeven. Zo wordt er gemotiveerd dat het aangehaalde medisch probleem niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsmachtiging te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Onder verwijzing naar een advies van een ambtenaar-geneesheer van 28 mei 2020 wordt geoordeeld dat de medische elementen niet weerhouden konden worden, dat derhalve uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de tweede verzoekende partij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of haar fysieke integriteit, en evenmin aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het

land waar zij gewoonlijk verblijft. Daarnaast wordt gemotiveerd dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd die geen betrekking hebben op de medische toestand van de verzoekende partijen, dat in de Vreemdelingenwet een duidelijk onderscheid wordt aangebracht tussen de procedure in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voor in België verblijvende personen met een medische aandoening en de procedure in het kader van artikel 9bis van de Vreemdelingenwet voor in België verblijvende personen die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen, en dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.

Het advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar uitdrukkelijk wordt verwezen, werd – in gesloten omslag – samen met de bestreden beslissing aan de verzoekende partijen ter kennis gebracht. Het maakt dan ook integraal deel uit van de motivering van de bestreden beslissing. De motivering in het advies moet dus eveneens voldoen aan de motiveringsplicht die op de bestuurshandelingen rust. Het advies luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mevr. A.B.M. (...) in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 07.05.2020.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

14.02.2020 SMG van Dr. Tom Boelenders: ernstige (postnatale) depressie met psychotische kenmerken, suicidaliteit, agressie naar derden en gedwongen opname in ASSTER.

05.02.2020 Opnamebrief van Dr. Lauren Van Buggenhout (psychiater in opleiding) onder supervisie van Dr. Sarah Janssens: gedwongen opname wegens suicidaliteit en dreiging met agressie naar dochter waar zij nog borstvoeding aan geeft, taalbarrière.

- medicatie: Sulpiride gestart door Dr. Marneffe heeft geen effect*
- diagnose: ernstige depressieve stoornis met psychotische kenmerken, éénmalige episode*
- verdere observatie nodig om te kunnen differentiëren met een bipolaire stoornis of een aanpassingsstoornis of een unipolaire stoornis*
- therapeutisch plan: observatie, toezicht, bloedafname, psychiatrische verpleging, sociotherapie, psychofarmaca en resocialisatie*

En van de niet-medische stukken:

06.02.2020:

- Beslissing tot opname ter observatie in spoedeisende gevallen van de procureur des Konings, I. Van Daele.*
- Verzoekschrift aan de vrederechter van het kanton Sint-Truiden in toepassing van artikel 9 van de wet van 26 juni 1990 van de procureur des Konings, I. Van Daele.*

Bespreking:

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 22-jarige vrouw die gedwongen werd opgenomen wegens een episode van ernstige (postnatale) depressie met psychotische kenmerken zich uitend in suicidaliteit en dreiging met agressie naar haar dochter.

Mevr. A. (...) heeft 3 kinderen: een zoontje van 7j, een dochter van 4j en een dochter van 21 maanden die in februari nog borstvoeding kreeg. Het voorbije jaar had betrokkene al last van een depressieve en angstige stemming.

Bij de evaluatie bij opname in ASSTER op 05/02/2020 bleek betrokkene niet suïcidaal te zijn, vertoont ze subjectief gezien geen stoornissen in perceptie (geen visuele en/of auditieve hallucinaties/wanen) en lijkt haar stemming somber met een reactief affect.

Gezien de taalbarrière is gesprekstherapie bijna onmogelijk zonder tolk.

Vermits Mevr. A. (...) nog borstvoeding geeft, is het toedienen van psychofarmaca die doorgegeven worden in de moedermelk uitgesloten. Eerste keuze als stemmingsstabilisator is Lithium of eventueel Paroxetine. Eerste keuze als antipsychoticum is Haloperidol. Ik ga hier onder de beschikbaarheid van deze psychofarmaca na in Griekenland.

Ongeacht de ernst gaat een depressieve episode vaak vanzelf over, ook al kan dat drie tot zes maanden duren.

Betrokkene is momenteel bijna 4 maanden in behandeling, zodat er geen medische tegenindicatie meer is om te reizen.

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

Mevr. A. (...) is Afghaanse van origine met subsidiaire bescherming in Griekenland, dus gaan we 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. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is :

MedCOI gaat uit van het principe dat medische zorgen en medicatie voldoende beschikbaar zijn binnen de Europese Unie en bepaalde andere Westerse landen. Enkel in erg complexe medische gevallen, waar betrokkene niet toe behoort, is het noodzakelijk om de specifieke behandeling te onderzoeken.

2. Beschikbaarheid van psychofarmaca in Griekenland: Athens Pharmacy - Lithium, Paroxetine en Haloperidol zijn beschikbaar (<https://www.athenspharmacvinc.com/med-info>)

3. Beschikbaarheid van psychiatrische ziekenhuizen in Griekenland: Dromokaiteio (<https://www.dromokaiteio.Qr/>) en Sotiria (<http://www.sotiria.gr/index.php9id=166>)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een psychiater/psycholoog, ambulant of op residentiële basis, beschikbaar is in Griekenland.

Psychofarmaca zijn beschikbaar in Griekenland.

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

Betrokkenen tonen niet aan dat zij geen toegang hebben tot de benodigde zorg in Griekenland.

Allereerst dient opgemerkt te worden dat een verblijfstitel 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 haar land van herkomst of het land waar zij 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, Muslim/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 kunnen betrokkenen terugvallen op sociale steun. Bovendien hebben asielzoekers en vluchtelingen toegang tot de Griekse arbeidsmarkt via een werkvergunning, die gekoppeld wordt aan hun verblijfsvergunning.

Mevr. A. (...) en haar partner leggen geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in Griekenland. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden 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 betrokkenen voldoende beschermd en gewaarborgd in Griekenland.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de episode van ernstige depressie met psychotische kenmerken bij Mevr. A. (...) geen reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit noch een reëel risico vormt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Griekenland.

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

Een eenvoudige lezing van dit medisch advies leert dat hierin uitgebreid wordt ingegaan op de ingeroepen gezondheidsproblemen van de tweede verzoekende partij. Er wordt gemotiveerd voor de beide toepassingsgevallen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Kort gesteld worden de medische stukken die de ambtenaar-geneesheer in ogenschouw heeft genomen opgesomd, wordt de gezondheidssituatie van de tweede verzoekende partij geduid en wordt vermeld dat er geen medische tegenindicatie meer is om te reizen, alsook dat de voor de aandoening van de tweede verzoekende partij als noodzakelijk weerhouden medische zorgen, behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Griekenland. De ambtenaar-geneesheer heeft toegelicht op basis van welke gegevens zij tot deze vaststellingen is gekomen, met verwijzing naar de gehanteerde bronnen. Deze motivering kan als pertinent en draagkrachtig worden beschouwd. Uit de uiteenzetting van het middel blijkt ook dat de verzoekende partijen op de hoogte zijn van de motieven in het advies van de ambtenaar-geneesheer.

De verzoekende partijen maken niet duidelijk op welk punt de motivering hen niet in staat stelt om te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen, derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

Een schending van de formele motiveringsplicht, zoals voorzien in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, blijkt derhalve niet.

2.3. Waar de verzoekende partijen de bestreden beslissing inhoudelijk bekritiseren, dient het middel te worden onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd zijn beoordeling 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 is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

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

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

2.4. De schending van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt onderzocht in het licht van de toepasselijke bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, waarvan de verzoekende partijen eveneens de schending aanvoeren.

Artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet luidt 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.”

Deze bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling in dat 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).

Artikel 9ter, §1, laatste lid van de Vreemdelingenwet bepaalt verder:

“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.”

2.5. 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)).

2.6. De verzoekende partijen betogen dat zij volledig ten onrechte een weigeringsbeslissing krijgen omtrent hun aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Zij stellen dat uit het dossier blijkt dat de tweede verzoekende partij lijdt aan een ernstige depressie met psychotische kenmerken, alsook dat zij werd opgenomen in het psychiatrisch centrum en dat er sprake is van een taalbarrière. Zij wijzen op informatie uit verschillende bronnen betreffende de toegankelijkheid van de zorgen in Griekenland alsook naar arresten van de Raad en betogen dat hieruit blijkt dat er een groot probleem is van toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in Griekenland, onder andere het verkrijgen van een socialezekerheidsnummer, de beschikbaarheid van vertaler/tolken in ziekenhuizen en de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen in psychiatrische ziekenhuizen, dat dan ook dient benadrukt te worden dat deze beslissing als nietig dient beschouwd te worden en dient vernietigd te worden, dat er door de Belgische staat onzorgvuldig onderzoek werd geleverd naar de situatie van de verzoekende partijen, dat de bestreden beslissing tekort komt aan de zorgvuldigheidsplicht.

2.7. De Raad merkt vooreerst op dat in het medisch advies niet wordt ontkend, zelfs uitdrukkelijk wordt aangegeven, dat de tweede verzoekende partij lijdt aan een ernstige depressie met psychotische kenmerken, alsook dat zij werd opgenomen in het psychiatrisch centrum en dat er sprake is van een taalbarrière. Door het louter herhalen van deze vaststellingen, tonen de verzoekende partijen niet aan

dat deze vaststellingen foutief zijn, noch op welke wijze deze vaststellingen zouden kunnen aantonen dat motieven van het medisch advies foutief, onzorgvuldig of kennelijk onredelijk zijn.

2.8. Voor het overige stelt de Raad vast dat het betoog van de verzoekende partijen volledig gericht is tegen het onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in Griekenland. Hieromtrent motiveerde de ambtenaar-geneesheer in het medisch advies van 28 mei 2020 als volgt:

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

Mevr. A. (...) is Afghaanse van origine met subsidiaire bescherming in Griekenland, dus gaan we 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. *Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is :*

MedCOI gaat uit van het principe dat medische zorgen en medicatie voldoende beschikbaar zijn binnen de Europese Unie en bepaalde andere Westerse landen. Enkel in erg complexe medische gevallen, waar betrokkene niet toe behoort, is het noodzakelijk om de specifieke behandeling te onderzoeken.

2. *Beschikbaarheid van psychofarmaca in Griekenland: Athens Pharmacy - Lithium, Paroxetine en Haloperidol zijn beschikbaar (<https://www.athenspharmacvinc.com/med-info>)*

3. *Beschikbaarheid van psychiatrische ziekenhuizen in Griekenland: Dromokaiteio (<https://www.dromokaiteio.Qr/>) en Sotiria (<http://www.sotiria.gr/index.php9id=166>)*

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een psychiater/psycholoog, ambulant of op residentiële basis, beschikbaar is in Griekenland.

Psychofarmaca zijn beschikbaar in Griekenland.

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

Betrokkenen tonen niet aan dat zij geen toegang hebben tot de benodigde zorg in Griekenland.

Allereerst dient opgemerkt te worden dat een verblijfstitel 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 haar land van herkomst of het land waar zij 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, Muslim/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 kunnen betrokkenen terugvallen op sociale steun. Bovendien hebben asielzoekers en vluchtelingen toegang tot de Griekse arbeidsmarkt via een werkvergunning, die gekoppeld wordt aan hun verblijfsvergunning.

Mevr. A. (...) en haar partner leggen geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in Griekenland. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden 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 betrokkenen voldoende beschermd en gewaarborgd in Griekenland."

Waar de verzoekende partijen verwijzen naar rechtspraak van de Raad, wordt opgemerkt dat in de continentale rechtstraditie vonnissen en arresten geen precedentenwaarde hebben. Bovendien tonen de verzoekende partijen niet *in concreto* aan dat de feitelijke elementen die aan de grondslag lagen van de arresten waarnaar zij verwijzen en waaruit geciteerd wordt, kunnen worden vergeleken met de feiten die onderhavige zaak kenmerken. Hierbij kan ook opgemerkt worden dat de verzoekende partijen verwijzen naar arresten waarbij een beroep werd ingesteld tegen beslissingen van de commissaris-generaal waarbij een verzoek om internationale bescherming niet-ontvankelijk wordt verklaard omdat de verzoekers internationale bescherming genieten in een andere EU-lidstaat en dat de *in casu* bestreden beslissing een beslissing betreft waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard.

Met betrekking tot de toegankelijkheid van de nodige zorgen in Griekenland, verwijst het medisch advies naar de Wet 4368/2016 die voorziet in gratis toegang tot het Openbaar Gezondheidssysteem voor begunstigden van internationale bescherming. Er geldt met betrekking tot de sociale zekerheid een gelijkwaardigheid met Griekse burgers. Het advies motiveert verder dat de verzoekende partijen geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid voorleggen en er geen elementen in het dossier zijn die erop wijzen dat zij geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in Griekenland. De verzoekende partijen weerleggen deze vaststellingen op zich niet.

De Raad merkt op dat de verzoekende partijen met een loutere verwijzing naar algemene informatie betreffende problemen in de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen in Griekenland, niet aantonen dat de voor de tweede verzoekende partij benodigde medicatie, behandelingen en zorgen voor haar daadwerkelijk niet beschikbaar en toegankelijk zullen zijn in Griekenland. Immers blijkt niet dat begunstigden van internationale bescherming in Griekenland in elk geval verstoken blijken van de nodige (mentale) gezondheidszorg.

Bovendien blijkt uit de stukken van het administratief dossier dat de verzoekende partijen in Griekenland daadwerkelijk een beroep konden doen op medische hulp voor de aandoeningen van de tweede verzoekende partij en die van hun kinderen. Immers heeft de commissaris-generaal op 23 januari 2020 geoordeeld dat *"U verklaart dat uw familie ziek werd: zo verloor uw vrouw volgens uw verklaringen haar verstand, was ze depressief en werden uw kinderen ziek. Uw vrouw is hiervoor in Griekenland naar de dokter geweest en kreeg medicatie toegediend. Voor uw kinderen kocht u zelf medicijnen en er werd u aangeraden een afspraak te maken bij de dokter. Gevraagd naar de medische opvolging van uw vrouw en kinderen sinds jullie in België zijn, verklaart u dat uw zoon, B.(...) een neusspray heeft gekregen en uw dochter een pil en een zuigtablet. Uw vrouw werd pillen voorgeschreven en toen dat niet hielp, is doorverwezen naar een psychiater (notities persoonlijk onderhoud CGVS, p. 5, 6, 8). Uit uw verklaringen blijkt enerzijds dat in Griekenland zowel uw vrouw als uw kinderen wel toegang hadden tot de gezondheidszorg. Zoals eerder vermeld, kocht u zelf medicijnen voor uw kinderen en er werd u voorgesteld een afspraak te maken voor hen. Uw vrouw had verschillende afspraken met de dokter en werd doorverwezen naar een psycholoog die ze één keer gezien heeft. Ze werd ook medicatie gegeven (notities persoonlijk onderhoud CGVS, p. 7, 8). Er kan dus vastgesteld dat uw gezin effectief medische hulp kon genieten. Anderzijds, sinds uw aankomst in België blijkt, volgens uw verklaringen, dat de*

medische hulp die hier wordt aangereikt niet veel uitgebreider dan in Griekenland (notities persoonlijk onderhoud CGVS, p. 8). Hieruit kan worden afgeleid dat de gezondheidsproblemen uw familie niet van die aard zijn dat ze een ander soort medische interventie nodig hadden dan wat in Griekenland werd aangeboden." Er kan hierbij eveneens worden gewezen op het gestelde in het arrest van de Raad met nr. 243 365 van 29 oktober 2020: "Waar verzoekende partijen, verwijzende naar een niet voorgelegde nota van Nansen, aanvoeren dat er zeer veel problemen zijn met de gezondheidszorg in Griekenland, herhaalt de Raad dat dergelijke algemene (landen)informatie omtrent de situatie in Griekenland weliswaar een belangrijk aspect kan vormen bij de globale beoordeling van het verzoek om internationale bescherming, doch dit op zich niet volstaat om aan te tonen dat, doch verzoekende partijen zelf concreet met betrekking tot hun persoonlijke situatie dienen aan te tonen dat de bescherming die hen in Griekenland werd verleend niet (langer) effectief of toereikend was/is, en dat zij er de aan hun internationale beschermingsstatus verbonden rechten en voordelen, onder meer inzake toegang tot o.a. de gezondheidszorg aldaar, niet (meer) kunnen laten gelden. (...) Zoals in voormelde beschikking wordt opgemerkt, volstaat een algemene verwijzing naar (informatie aangaande) de levensomstandigheden in Griekenland voor (al dan niet erkende) vluchtelingen niet om aan te tonen dat verzoekende partijen in Griekenland, waar hen internationale bescherming in de vorm van subsidiaire bescherming werd toegekend, buiten hun wil en hun persoonlijke keuzes om in een situatie van zeer verregaande materiële deprivatie verkeerden dan wel bij een terugkeer dreigen terecht te komen. Verzoekende partijen maken in casu, zoals eerder in de beschikking al werd vastgesteld, niet aannemelijk zich in een dergelijke situatie van uitzonderlijke aard, zoals geduid door het Hof van Justitie in voormelde rechtspraak, te bevinden. Ze tonen niet aan dat zij, die internationale bescherming genieten in Griekenland, geen toegang zouden krijgen tot of gebruik zouden kunnen maken van de aan hun internationale beschermingsstatus verbonden rechten en voordelen. Zij beweren weliswaar op algemene wijze, zoals ter zitting waar zij wederom op zeer algemene wijze opwerpen dat gelet op hun extreme kwetsbaarheid zij niet op een effectieve en efficiënte bescherming/gezondheidszorg in Griekenland kunnen buigen, doch maken niet in concreto aannemelijk dat zij daadwerkelijk verhinderd waren/zijn om in Griekenland in hun elementaire levensbehoeften te voorzien of om er aanspraak te kunnen maken op bepaalde basisvoorzieningen, (...) De Raad hamert erop dat, zoals in voormelde beschikking werd opgemerkt, de individuele situatie en persoonlijke ervaringen van verzoekende partijen in Griekenland van wezenlijk belang zijn bij de beoordeling van het verzoek, waarbij het dus aan verzoekende partijen toekomt om in dit verband de nodige concrete elementen aan te reiken die van aard zijn om het vermoeden dat zij zich kunnen beroepen op de bescherming die hen in Griekenland verleend werd, te weerleggen. Zij blijven hier echter in gebreke. De algemene opmerkingen van verzoekende partijen ter terechtzitting dat verzoekster ernstig ziek is en dat haar beroep tegen een negatieve beslissing 9ter hangende is bij de Raad, dat zij nood hebben aan medische zorgen en dat uit de nota van Nansen duidelijk blijkt dat er zeer veel problemen zijn met betrekking tot de gezondheidszorg in Griekenland, zijn, net als hun eveneens zeer algemene en niet in het minst onderbouwde stelling dat zij gelet op hun extreme kwetsbaarheid niet op een effectieve en efficiënte bescherming/gezondheidszorg in Griekenland kunnen buigen, geenszins van aard afbreuk te doen aan de grond in de beschikking van 31 augustus 2020, waar met betrekking tot hun concrete situatie in Griekenland, o.a. wat de toegang tot de gezondheidszorg aldaar betreft, in concreto het volgende wordt vastgesteld: "Uit de bestreden beslissingen blijkt dat, na een individueel en inhoudelijk onderzoek van het geheel van de elementen die voorliggen, verzoekers niet aantonen dat de bescherming die hen in Griekenland verleend werd ontoereikend zou zijn, noch dat zij een gegronde vrees in vluchtelingenrechtelijke zin of een reëel risico op het lijden van ernstige schade kunnen doen gelden ten overstaan van Griekenland. Verzoekers slagen er niet in de in de bestreden beslissingen gedane pertinente vaststellingen te weerleggen of te ontkrachten, waar met betrekking tot hun persoonlijke situatie en ervaringen in Griekenland op goede grond o.a. het volgende wordt geduid: "U verklaart dat uw familie ziek werd: zo verloor uw vrouw volgens uw verklaringen haar verstand, was ze depressief en werden uw kinderen ziek. Uw vrouw is hiervoor in Griekenland naar de dokter geweest en kreeg medicatie toegediend. Voor uw kinderen kocht u zelf medicijnen en er werd u aangeraden een afspraak te maken bij de dokter. Gevraagd naar de medische opvolging van uw vrouw en kinderen sinds jullie in België zijn, verklaart u dat uw zoon, B.(...) een neusspray heeft gekregen en uw dochter een pil en een zuigtablet. Uw vrouw werd pillen voorgeschreven en toen dat niet hielp, is doorverwezen naar een psychiater (notities persoonlijk onderhoud CGVS, p. 5, 6, 8). Uit uw verklaringen blijkt enerzijds dat in Griekenland zowel uw vrouw als uw kinderen wel toegang hadden tot de gezondheidszorg. Zoals eerder vermeld, kocht u zelf medicijnen voor uw kinderen en er werd u voorgesteld een afspraak te maken voor hen. Uw vrouw had verschillende afspraken met de dokter en werd doorverwezen naar een psycholoog die ze één keer gezien heeft. Ze werd ook medicatie gegeven (notities persoonlijk onderhoud CGVS, p. 7, 8). Er kan dus vastgesteld dat uw gezin effectief medische hulp kon genieten. Anderzijds, sinds uw aankomst in België blijkt, volgens uw verklaringen, dat de medische hulp die hier wordt aangereikt niet

veel uitgebreider dan in Griekenland (notities persoonlijk onderhoud CGVS, p. 8). Hieruit kan worden afgeleid dat de gezondheidsproblemen uw familie niet van die aard zijn dat ze een ander soort medische interventie nodig hadden dan wat in Griekenland werd aangeboden. (...). De Raad beklemtuut dat verzoekers in Griekenland, zo blijkt uit hun verklaringen, toegang hadden tot en gebruik konden maken van de gezondheidszorg aldaar, hetgeen door hen niet wordt betwist.

(...) De Raad stipt in dit verband aan dat het aan de begunstigde(n) van internationale bescherming toekomt om de nodige inspanningen te doen om zich te integreren in de samenleving waar hij/zij internationale bescherming heeft bekomen, door er onder meer werk en onderdak te zoeken en de taal te leren. Zulke inspanningen mogen geenszins, laat staan genoegzaam blijken uit verzoekers' verklaringen en gedragingen." Verzoekende partijen slagen er niet in hier een ander licht op te doen schijnen. Ze beperken zich immers louter tot algemene opmerkingen welke geenszins van aard zijn om aan voormelde concrete vaststellingen afbreuk te doen."

Deze gegevens uit het administratief dossier bevestigen de vaststellingen van het medisch advies dat de vereiste medische zorg in Griekenland beschikbaar en toegankelijk is voor de tweede verzoekende partij.

Met het enkel verwijzen naar algemene informatie tonen de verzoekende partijen dan ook geenszins aan dat de nodige zorgen voor de tweede verzoekende partij niet beschikbaar en toegankelijk zijn in Griekenland.

2.9. De verzoekende partijen tonen aldus niet aan dat het gevoerde onderzoek ontoereikend is en evenmin dat de ambtenaar-geneesheer op foutieve, onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze tot haar vaststellingen is gekomen.

De verzoekende partijen maken met hun uiteenzetting niet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer, bij het opstellen van haar advies, is uitgegaan van een incorrecte feitenvinding of dat zij hierbij kennelijk onredelijk of onzorgvuldig handelde of in strijd met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De verzoekende partijen tonen evenmin aan dat het bestuur zich in de bestreden beslissing niet kon steunen op het medisch advies van 28 mei 2020 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.

De verzoekende partijen tonen niet aan dat op foutieve, onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze wordt geoordeeld dat uit de beschikbare medische gegevens geen aandoening blijkt die actueel een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, noch een aandoening die actueel een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in Griekenland. Het loutere feit dat de verzoekende partijen het niet eens zijn met de bestreden beslissing maakt geen grond tot vernietiging uit.

De verzoekende partijen tonen aldus niet aan dat de gemachtigde op foutieve of kennelijk onredelijke wijze de aanvraag ongegrond heeft verklaard.

Een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt niet aangetoond, evenmin als een schending van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

2.10. Het enig middel is ongegrond.

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op tweeëntwintig januari tweeduizend eenentwintig door:

mevr. N. VERMANDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

N. VERMANDER