

Arrest

nr. 255 321 van 31 mei 2021
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaten D. ANDRIEN en J. JANSSENS
Mont Saint-Martin 22
4000 LIEGE**

tegen:

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

DE VOORZITTER VAN DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN,

Gezien het verzoekschrift dat X die verklaart van Palestijnse oorsprong te zijn, op 17 maart 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 13 februari 2020 waarbij een aanvraag om, 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, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd 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 28 april 2021, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 17 mei 2020.

Gehoord het verslag van voorzitter G. DE BOECK.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die loco advocaat D. ANDRIEN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat B. HEIRMAN, die loco advocaten C. DECORDIER en T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoeker diende op 29 augustus 2018 een verzoek om internationale bescherming in. Er werd vastgesteld dat verzoeker voorheen reeds een verzoek om internationale bescherming in Griekenland indiende.

1.2. De Griekse autoriteiten deelden verweerder, via een op 31 oktober 2018 gedateerd schrijven, mee dat aan verzoeker een internationale beschermingsstatus werd toegekend en dat hij in het bezit werd gesteld van een reistitel waarvan de geldigheidsduur op 7 augustus 2021 verstrijkt.

1.3. De commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen (hierna: de commissaris-generaal) nam op 26 november 2019 de beslissing waarbij het door verzoeker ingediende verzoek om internationale bescherming onontvankelijk wordt verklaard. Verzoeker stelde tegen deze beslissing een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad).

1.4. Bij aangetekend schrijven van 20 december 2019 diende verzoeker een aanvraag in om, 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), tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd.

1.5. Op 13 februari 2020 nam de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie de beslissing waarbij verzoekers aanvraag om, op medische gronden, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd ongegrond wordt verklaard. Deze beslissing, die verzoeker op 19 februari 2020 ter kennis werd gebracht, is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 20.12.2019 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*[K.K. S I]
nationaliteit: Palestina
[...]*

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

Reden(en) :

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

Er werden medische elementen aangehaald door [K.K. S I] die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 11.02.2020)

Derhalve

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

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

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

Dit is de bestreden beslissing.

1.6. Bij arrest nr. 235 916 van 19 mei 2020 verwierp de Raad het beroep dat verzoeker instelde tegen de beslissing van de commissaris-generaal van 26 november 2019.

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoeker voert in een enig middel de schending aan van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van de artikelen 5 en

13 van de richtlijn 2008/115/EG van het Europees parlement en de Raad van 16 december 2008 over gemeenschappelijke normen en procedures in de lidstaten voor de terugkeer van onderdanen van derde landen die illegaal op hun grondgebied verblijven (hierna: de richtlijn 2008/115/EG), van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 35 en 113 van de “Code voor de Medische Ethiek”, van 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) en van de zorgvuldigheidsplicht. Hij betoogt tevens dat een manifeste beoordelingsfout werd gemaakt.

Hij verschaft de volgende toelichting:

“Voor de regularisatieaanvraag ongegrond te hebben verklaard, heeft de verwerende partij erkend dat het ontvankelijk is (artikel 9 ter, §3, 4° a contrario). Ze aanvaardt derhalve dat de pathologie waaraan de heer [K.] lijdt is een ziekte als bedoeld in artikel 9 ter, §1er, lid 1, d.w.z. een ziekte die « een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling ». Ze beweert echter dat de zorgen toegankelijk en beschikbaar in Griekenland zijn.

Volgens artikel 9ter, §1er, lid. 1 van de Vreemdelingenwet: «§1. 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 ».

Zoals het Europees Hof voor de rechten van de mens opmerkt:

« 107. L'interprétation « autonome » de l'article 9ter représente l'actuel état du droit positif belge. Les arrêts précités du CCE (voir paragraphe 106, ci-dessus) envisagent deux hypothèses dans lesquelles une maladie peut justifier l'octroi d'une autorisation de séjour. Soit l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager. Soit l'étranger risque de subir un traitement inhumain et dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans le pays de destination. Dans ce dernier cas, même s'il ne s'agit pas d'une maladie présentant un danger imminent pour la vie, un certain degré de gravité de la maladie ou de l'affection invoquée est toutefois requis » (CEDH, req. 41738/10, 13 décembre 2016, Paposhvili c. Belgique).

« 187. Lorsque de tels éléments sont produits, il incombe aux autorités de l'État de renvoi, dans le cadre des procédures internes, de dissiper les doutes éventuels à leur sujet (voir Saadi, précité, § 129, et F.G. c. Suède, précité, § 120). L'évaluation du risque allégué doit faire l'objet d'un contrôle rigoureux (Saadi, précité, § 128, Sufi et Elmi c. Royaume-Uni, nos 8319/07 et 11449/07, § 214 28 juin 2011, HirsiJamaa et autres, précité, § 116, et Tarakhel, précité, § 104) à l'occasion duquel les autorités de l'État de renvoi doivent envisager les conséquences prévisibles du renvoi sur l'intéressé dans l'Etat de destination, compte tenu de la situation générale dans celui-ci et des circonstances propres au cas de l'intéressé (Vilvarajah et autres, précité, § 108 El-Masri, précité, § 213, et Tarakhel, précité, § 105). L'évaluation du risque tel que défini ci-dessus (paragraphe 183-184) implique donc d'avoir égard à des sources générales telles que les rapports de l'Organisation mondiale de la santé ou les rapports d'organisations non gouvernementales réputées, ainsi qu'aux attestations médicales état lies au sujet de la personne malade. 188. Ainsi que la Cour l'a rappelé ci-dessus (voir paragraphe 173), se trouve en jeu ici l'obligation négative de ne pas exposer quelqu'un à un risque de mauvais traitements prohibés par l'article 3. Il s'ensuit que les conséquences du renvoi sur l'intéressé doivent être évaluées en comparant son état de santé avant l'éloignement avec celui qui serait le sien dans l'État de destination après y avoir été envoyé. 189. S'agissant des facteurs à prendre en considération, il y a lieu pour les autorités de l'État de renvoi de vérifier au cas par cas si les soins généralement disponibles dans l'État de destination sont suffisants et adéquats en pratique pour traiter la pathologie dont souffre l'intéressé afin d'éviter qu'il soit exposé à un traitement contraire à l'article 3 (voir paragraphe 183, ci-dessus). Le paramètre de référence n'est pas le niveau de soins existant dans l'État de renvoi ; il ne s'agit pas, en effet, de savoir si les soins dans l'État de destination seront équivalents ou inférieurs à ceux qu'offre le système de santé de l'État de renvoi. Il ne saurait pas non plus être déduit de l'article 3 un droit à bénéficier dans l'État de destination d'un traitement particulier qui ne serait pas disponible pour le reste de la population. 190. Les autorités doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé

d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'État de destination. À cet égard, la Cour rappelle qu'elle a déjà examiné l'accessibilité des soins (Aswat, précité, § 55, et Tatar, précité, §§ 47-49) et évoqué la prise en considération du coût des médicaments et traitements, l'existence d'un réseau social et familial, et la distance géographique pour accéder aux soins requis (Karagoz c. France [déc.], n° 47531/99, 15 novembre 2001, N. c. Royaume-Uni, précité, §§ 34-41 et références citées, et E.O. c. Italie [déc.], précitée) » (CEDH, req. 41738/10, 13 décembre 2016, Paposhvili c. Belgique).

Er werd door Uw Raad beoordeeld dat : «Il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9 ter précité dans la loi du 15 décembre 1980, que le 'traitement adéquat' mentionné dans cette disposition vise 'un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour, et que l'examen de cette question doit se faire 'au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle de la requérante' (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. parl., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08. p.9).

Il en résulte que pour être 'adéquats' au sens de l'article 9 ter précité, les traitements existant dans le pays d'origine ou de résidence des requérants doivent être non seulement 'appropriés' à la pathologie concernée, mais également 'suffisamment accessibles' aux intéressés dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande » (RvV, arrest n° 54648 van 20 januari 2011 ; RvV, arrest n° 48809 van 30 september 2010).

In tegenstelling tot wat de verwerende partij beweert, blijkt uit verschillende en betrouwbare bronnen dat de zorgen die de heer [K.] nodig heeft zeer slecht toegankelijk in Griekenland zijn. Bijgevolg maakt de tegenpartij een manifeste appreciatie fout en schendt de in de middelen genoemde bepalingen door te concluderen dat een adequate medische behandeling beschikbaar en toegankelijk in Griekenland is.

In zijn verzoekschrift had de verzoeker een schat aan informatie verstrekt over de toegankelijkheid van zorgen in Griekenland (zie stuk 3). Er werd een zorgvuldige studie van het gezondheidsstelsel uitgevoerd en aan de verwerende partij toegezonden voordat de bestreden beslissing werd genomen. Uit deze informatie bleek dat verzoeker vanwege zijn vluchtelingenstatus zeer ernstige problemen zou ondervinden bij de toegang tot de gezondheidszorg, zowel financieel als materieel. Uit de verstrekte informatie bleek onder meer dat verzoeker moeilijkheden zou ondervinden bij het vinden van werk en bij de registratie bij het socialezekerheidsstelsel, gezien de voorwaarden waaraan moet worden voldaan. Als gevolg zou hij niet van de financiële middelen beschikken om zijn zorgen te betalen.

In de bestreden beslissing, wordt er een melding gemaakt van deze informati[e] zonder echter zeggen op welke manier het niet correct en voldoende zou zijn en zonder uitleggen hoe de generaal informatie gebruikt door de arts-adviseur meer van toepassing is aan de betrokkene dan de informatie gehaald door de verzoeker in zijn 9ter-verzoek. Bovendien verstrekt de tegenpartij geen objectieve informatie die in strijd is met de door verzoeker verstrekte informatie.

Volgens de arts-adviseur van de verwerende partij, « het Griekse parlement heeft een wet gestemd waarin artikel 33 vo[o]rzie gratis toegang tot het Openbaar gezondheidssysteem voor alle vluchtelingen, asielzoekers, en begunstigen van internationale bescherming. Deze nieuwe wet probeert zo gratis toegang tot gezondheidszorg te garanderen voor de meest kwetsbare groepen zoals minderjarigen, zwangere vrouwen en mensen met een beperking. Op het gebied van toegang sociale zekerheid geldt dezelfde gelijkwaardigheid tussen Griekse burgers e[n] vluchtelingen of mensen met internationale beschermingsstatus[...]. Bovendien hebben asielzoekers en vluchtelingen ook toegang tot de Griekse arbeidsmarkt" (medische verslag van de arts-adviseur, p.2).

Er moet opgemerkt worden dat er geen informatie wordt verstrekt noch over de uitvoering ervan noch over de doeltreffendheid van de bovenstaande wetten, ondanks de verstrekte informatie door de verzoekende partij en het feit dat de verwerende partij erkent zelf dat alle zorgen niet gratis zijn en dat die wet probeert gratis toegang te garanderen, wat aangeeft dat het niet gegarandeerd is

Een loutere verwijzing naar de beginselen in de wetgeving is niet voldoende, gezien de informatie die verzoeker heeft verstrekt om aan te tonen welke praktische moeilijkheden hij zou ondervinden bij het effectieve verkrijgen van financiële en materiële toegang tot de vereiste zorgen.

Zoals heeft Uw Raad al beoordeeld: “De Afghaanse grondwet en de vermelding van een basispakket gezondheidszorgen op de website van het Afghaans ministerie van volksgezondheid dat vermeldt dat psychische zorgen aanwezig zijn, zijn niet direct afdwingbaar en houden geen concrete informatie in over hoe verzoeker in casu zijn zorgen zou kunnen betalen.” (RvV, arrest n° 196.514, 13 december 2017, p.22).

In de zelfde zin heeft Uw Raads ook beoordeeld dat : « ce document ne permet pas de déterminer, concrètement, si le requérant peut s'affilier à une de ces mutuelles, le cas échéant, à quelles conditions elle le pourrait, et quels frais pourraient être couverts. (...) le médecin-conseil n'a nullement cherché à déterminer si les soins primaires mentionnés, couvrent les soins et médicaments dont a besoin le requérant». (RvV, armst n°196 468 van 14 december 2017.

Bijgevolg in strijd met de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, alsook zijn zorgvuldigheidsplicht, heeft de tegenpartij haar beslissing niet rechtsgeldig gemotiveerd door geen rekening gehouden met de verstrekte informatie in de 9ter-verzoek.

Subsidiair[...] heeft de verwerende partij geen rekening gehouden met het onzekerheid reeds vastgesteld in het 9ter verzoek over de continuïteit van de zorgen. De verwerende partij betwist niet dat de patiënten geregistreerd moeten zijn om de behandeling gratis te genieten. In geval van terugkeer is het echter onwaarschijnlijk Meneer [K.] direct een job zal hebben of geregistreerd zal zijn. Bijgevolg zal er een onderbreking van de behandeling in de zorg zijn, aangezien Meneer [K.] momenteel niet over de financiële middelen beschikt om zijn zorg te betalen. Als ethische regel is het de plicht om de continuïteit van de zorg te waarborgen het vermelden waard. Artikel 113 van de Code of Medical Ethics is duidelijk: « Assurer la continuité des soins est un devoir déontologique ». Et l'article 114 dudit Code de poursuivre « Il appartient à chaque médecin de prendre les mesures nécessaires suivant les cas, afin d'assurer cette continuité à ses malades ». 71. La question se pose dès lors de savoir si et comment la continuité des soins médicaux est assurée lorsque l'administration procède à l'exécution de la mesure d'éloignement. Dans cet exemple, le médecin-conseiller n'a pas évalué la manière dont la continuité des soins médicaux pourra être assurée à l'arrivée dans le pays d'origine et n'a pris aucune mesure utile à cet effet (pas de contact avec les instances sanitaires sur place, pas de coordination avec les services de l'Office des étrangers chargés d'encadrer le retour de la personne gravement malade dans le pays d'origine etc.). ». Door geen rekening te houden met de noodzaak van continuïteit in de zorgen, schendt de verwerende partij Artikel 113 van de Code of Medical Ethics en artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet.”

2.2.1. De Raad merkt op dat artikel 62 van de Vreemdelingenwet bepaalt dat de administratieve beslissingen met redenen moeten worden omkleed en dat de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 voorzien dat de beslissingen van de besturen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de motivering de juridische en de feitelijke overwegingen dient te vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat deze motivering afdoende moet zijn.

Deze uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip “afdoende”, zoals vervat in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. De Raad stelt vast dat in de bestreden beslissing duidelijk het determinerende motief wordt aangegeven op grond waarvan deze beslissing is genomen. Er wordt, met verwijzing naar artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en een advies van een ambtenaar-geneesheer, immers vastgesteld dat uit het door verzoeker voorgelegde medische dossier niet kan worden afgeleid dat hij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of zijn fysieke integriteit of aan een ziekte die 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 gewoonlijk verblijft. In het advies van de ambtenaar-geneesheer, waarnaar in deze beslissing expliciet wordt verwezen en dat samen met deze beslissing aan verzoeker werd ter kennis gebracht en waarvan de inhoud derhalve dient te worden geacht deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing, wordt verder toegelicht dat de ziekte van Crohn geen beletsel vormt om te reizen en wordt, met bronvermelding, uiteengezet op basis van welke precieze vaststellingen kan worden besloten dat de vereiste medische zorgen in Griekenland, het land waar verzoeker een internationale beschermingsstatus werd toegekend, beschikbaar en toegankelijk zijn. De door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer heeft tevens geduïd dat de door verzoeker aangevoerde informatie van algemene aard niet toelaat om tot een ander besluit te komen

Deze motivering is pertinent en draagkrachtig. Ze laat verzoeker toe zijn om rechtsmiddelen met kennis van zaken aan te wenden.

Een schending van de formele motiveringsplicht, zoals deze voortvloeit uit artikel 62 van de Vreemdelingenwet en uit de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, wordt niet aangetoond.

2.2.2. Waar verzoeker stelt dat een manifeste appreciatiefout werd gemaakt voert hij de schending aan van de materiële motiveringsplicht, die in casu moet worden onderzocht in het raam van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

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.”

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorziet derhalve in twee situaties waarbij een vreemdeling om medische redenen tot een verblijf in het Rijk kan worden gemachtigd. In eerste instantie kan een verblijfsmachtiging worden toegestaan indien de aanvrager aantoont dat een terugkeer op zich naar zijn land van herkomst niet kan zonder zijn leven of fysieke integriteit in het gedrang te brengen (cf. *Parl.St. Kamer, 2005-06, nr. 2478/001, 34*) en er dus “een onmogelijkheid om te reizen” bestaat (*Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 137-138*). Het betreft hier dus vreemdelingen “die omwille van een ziekte of wegens hun fysieke toestand niet meer kunnen terugkeren naar hun land van herkomst” en die zich voorheen verplicht zagen om een verblijfsaanvraag in te dienen via het toenmalige artikel 9, derde lid van de Vreemdelingenwet (*Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 9*). Daarnaast voorziet de wetgever ook dat een vreemdeling voor wie de terugreis op zich geen reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit met zich meebrengt tot een verblijf om medische redenen kan worden gemachtigd indien er geen adequate behandeling voor zijn medisch probleem bestaat in zijn land van herkomst en hij hierdoor in een situatie dreigt terecht te komen die als onmenselijk en vernederend dient te worden beschouwd. Het spreekt voor zich dat hierbij in regel zal dienen te worden onderzocht of het mogelijk is om een ziekte te laten behandelen in het land van herkomst en of de effectieve toegang tot een behandeling van deze ziekte in het land van herkomst of gewoonlijk verblijf van een vreemdeling voldoende is gegarandeerd (*Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/001, 35* en *Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 137-138*).

Het staat in voorliggende zaak niet ter discussie dat de door verzoeker aangevoerde gezondheidsproblematiek niet van dien aard is dat een reis naar Griekenland op zich zijn leven of fysieke integriteit in gevaar zou kunnen brengen.

Verzoeker betwist ook niet dat de medische zorgen die hij nodig heeft in Griekenland beschikbaar zijn. Uit de aan de Raad voorgelegde stukken blijkt trouwens duidelijk dat het immunosuppressivum dat verzoeker gebruikt, meer specifiek Azathioprine (Imuran), in Griekenland kan worden verkregen en dat ook de medicatie die nodig zou zijn bij een opstoot van zijn ziekte, namelijk Buscopan, Paracetamol, Macrogol en Domperidone er beschikbaar zijn en dat er in dat land internisten zijn op wie een beroep kan worden gedaan.

Verzoeker houdt evenwel voor dat de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer verkeerd heeft geoordeeld dat de medische zorgen die hij behoeft voor hem in Griekenland toegankelijk zijn. Hij stelt in dit verband dat hij in zijn aanvraag om machtiging tot verblijf wees op de problemen van materiële en financiële aard om in Griekenland toegang te krijgen tot gezondheidszorg. De door verweerder aangestelde controlearts heeft evenwel aangegeven dat zij kennis nam van deze informatie en heeft geuid *“dat er geen enkele indicatie is dat deze algemene informatie van toepassing zou zijn op de specifieke individuele situatie van de betrokkene”*. Er blijkt niet dat deze beoordeling incorrect of kennelijk onredelijk is. De Raad merkt op dat verzoeker, toen hij werd gehoord ingevolge het ingediende verzoek om internationale bescherming, immers zelf aangaf dat hij in Griekenland toegang had tot artsen die hem de nodige medicatie voorschreven. Hij stelde dat hij de hem voorgeschreven medicatie echter niet ging halen omdat hij deze diende te betalen. Er blijkt echter niet dat verzoeker onvermogen was en derhalve niet bij machte was om met eigen middelen de vereiste geneesmiddelen aan te kopen. Verzoeker verklaarde namelijk ook dat hij 450 euro betaalde om een vals paspoort en een vliegtuigticket aan te kopen om vanuit Griekenland naar België te reizen. Hij beschikte derhalve over bestaansmiddelen. Zijn bewering dat hij geen toegang tot medicatie had in Griekenland is ook moeilijk in overeenstemming te brengen met het op 19 september 2018 opgestelde medische attest waaruit blijkt dat verzoeker aan een arts die hij consulteerde aangaf dat hij voorafgaand aan zijn reis naar België een behandeling kreeg met Remicade, een geneesmiddel dat moet worden voorgeschreven door een gastro-enteroloog. Uit de beslissing van die de commissaris-generaal nam, ingevolge verzoekers verzoek om internationale bescherming, blijkt tevens dat verzoeker verklaarde dat hij in Griekenland alle soorten van bijstand weigerde om te vermijden dat de eventuele toekenning van hulp later zou kunnen worden aangehaald als een argument om te oordelen dat hij in dat land kon verblijven. De aan de Raad voorgelegde stukken laten ook niet toe te concluderen dat verzoeker, die drieëntwintig jaar oud was toen de bestreden beslissing werd genomen, niet door middel van een tewerkstelling zou kunnen voorzien in een inkomen dat hem moet toelaten bepaalde medische kosten te dragen. Verzoekers betoog dat het niet volstaat dat de Griekse wetgever heeft voorzien in een regelgeving die tot doel heeft om de gratis toegang tot het openbare gezondheidssysteem te garanderen en dat vaak hindernissen moeten worden overwonnen om voordelen te genieten, doet geen afbreuk aan het gegeven dat niet blijkt dat hij de nodige medische zorgen slechts kan genieten indien deze volledig gratis zijn. De door verweerder aangestelde controlearts heeft terecht overwogen dat het niet volstaat aan te geven dat het systeem om toegang te krijgen tot medische zorg in het buitenland minder gunstig is dan dat in België. Verzoeker kan ook niet worden gevolgd in zijn stelling dat een terugkeer naar Griekenland tot gevolg kan hebben dat de continuïteit van de zorgverstrekking in het gedrang komt. Verzoekers behandeling bestaat immers uit de inname van medicatie en er wordt niet aangetoond dat hij de medicatie die hij heeft niet kan meenemen om op die wijze de periode die nodig is om zich administratief in regel te stellen, om werk te vinden of om steun aan te vragen te overbruggen.

De uiteenzetting van verzoeker laat niet toe te concluderen dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de appreciatiebevoegdheid waarover verweerder of de door hem aangestelde ambtenaar-geneesheer beschikt.

Een schending van de materiële motiveringsplicht of van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan niet worden vastgesteld.

2.2.3. Los van het feit dat niet blijkt dat de *“Code voor de Medische Ethiek”* een juridische norm is waaraan de Raad een toetsing dient door te voeren, kan met verwijzing naar de bespreking van het voorgaande onderdeel van het middel, enkel worden vastgesteld dat niet blijkt dat verweerder door de bestreden beslissing te nemen een handeling heeft gesteld waardoor de continuïteit van de medische zorgverlening in het gedrang wordt gebracht.

2.2.4. De beschouwingen van verzoeker leiden niet tot het besluit dat verzoeker ingevolge de bestreden beslissing wordt gefolterd of wordt onderworpen aan onmenselijke of vernederende behandelingen of straffen. Een schending van artikel 3 van het EVRM kan dan ook niet worden vastgesteld.

2.2.5. Aangezien verweerder de bestreden beslissing nam op basis van een analyse die werd doorgevoerd door een door hem aangestelde ambtenaar-geneesheer en niet aannemelijk wordt gemaakt dat deze enig dienstig stuk over het hoofd heeft gezien bij het opstellen van zijn advies of dit advies niet deugdelijk werd voorbereid kan ook geen schending van het zorgvuldigheidsbeginsel worden vastgesteld.

2.2.6. Verzoeker zet verder niet op een voor de Raad begrijpelijke wijze uiteen waarom hij meent dat de artikelen 5 en 13 van de richtlijn 2008/115/EG zijn geschonden, zodat deze onderdelen van het middel, bij gebrek aan de vereiste toelichting, als onontvankelijk moeten worden beschouwd.

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

3. Korte debatten

Verzoeker heeft geen gegrond middel aangevoerd dat kan leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. 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 eenendertig mei tweeduizend eenentwintig door:

dhr. G. DE BOECK,

voorzitter

dhr. T. LEYSEN,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

G. DE BOECK