



Arrest

**nr. 259 516 van 24 augustus 2021
in de zaak RvV X / IX**

In zake: X

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

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Iraakse nationaliteit te zijn, op 20 mei 2021 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 15 december 2020 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf 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 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 11 juni 2021, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 29 juni 2021.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat E. DIDI verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat S. VAN ROMPAEY, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoeker, die verklaart van Iraakse nationaliteit te zijn, is volgens zijn verklaringen het Rijk binnengekomen op 21 oktober 2018 en heeft zich op 24 oktober 2018 vluchteling verklaard.

Op 30 augustus 2019 nam de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen (hierna: commissaris-generaal) de beslissing tot niet-ontvankelijkheid van het verzoek omdat verzoeker internationale bescherming geniet in een andere EU-lidstaat. Tegen voormelde beslissing dient verzoeker hoger beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna de Raad) die bij arrest nr. 231 953 van 30 januari 2020 het beroep verwerpt.

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. Tegen voormelde beslissing dient verzoeker een annulatieberoep in bij de Raad die bij arrest nr. 243 796 van 9 november 2020 de beslissing vernietigt.

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. Tegen voormelde beslissing dient verzoeker een annulatieberoep in bij de Raad die bij arrest nr. 243 790 van 9 november 2020 de beslissing vernietigt.

Op 19 oktober 2020 dient verzoeker voor een tweede keer een asielaanvraag in. Op 3 december 2020 verklaart de commissaris-generaal de aanvraag niet-ontvankelijk. Tegen voormelde beslissing dient verzoeker hoger beroep in bij de Raad die bij arrest nr. 255 202 van 28 mei 2021 het beroep verwierpt.

Op 23 november 2020 vraagt de gemachtigde van de staatssecretaris met een schrijven gericht tot de advocaat van verzoeker de aanvraag om machtiging tot verblijf van 31 maart 2020 te actualiseren. Op 10 december 2020 maakt verzoeker nieuwe medische stukken over.

Op 14 december 2020 geeft de arts-adviseur een nieuw advies.

Op 15 december 2020 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij de aanvraag van 31 maart 2020 ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard, aan verzoeker ter kennis gebracht op 20 april 2021. Dit is de bestreden beslissing waarvan de motivering luidt 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 Altaamim Kirkuk op (...)1988

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. 14.12.2020 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.

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

2. Onderzoek van het beroep

2.1 In het enig middel voert verzoeker de schending aan van de artikelen 3 en 8 van het Europees Verdrag tot Bescherming voor 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 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 het zorgvuldigheidsbeginsel, van artikel 35 van de medische deontologische code, van het advies nr. 65 van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek, van de artikelen 8.17 en 5.18 van het Burgerlijk Wetboek en van het beginsel van het gezag van de handelingen. Verzoeker voert tevens een manifeste appreciatiefout aan.

Ter adstruering van het middel zet verzoeker het volgende uiteen:

“BONNE ADMINISTRATION

EN CE QUE

La partie adverse n'a pas tenu compte du certificat médical type du 5.12.2020 (cinq pages) et de l'attestation médicale du 1.12.2020 (une page) du docteur A.L. concernant le requérant, documents envoyés le 31.12.2020 ;

ALORS QUE

Le Conseil de céans adopte un arrêt n°243 790 le 9.11.2020 concernant la décision précédente de la partie adverse. Cet arrêt est communiqué par un courrier du 13.11.2020.

Le 24.11.2020, la partie adverse adresse une demande urgente de renseignements au conseil du requérant (« In bijlage vindt U een dringende aanvraag tot actualisatie voor Dhr. I. M. »), laissant 14 jours pour actualiser son dossier.

Le 10.12.2020, le conseil du requérant envoie les documents déjà reçus de la part de l'infirmier, du psychiatre et de la psychologue de Monsieur I. A cette occasion, le conseil du requérant annonce que le médecin généraliste du requérant va compléter un nouveau certificat médical type (« Son médecin traitant complète le certificat médical type : je vous le transfère dès que je le reçois »).

Le 15.12.2020, la partie adverse adopte la décision attaquée et écrit au conseil du requérant : « Graag wil ik meedelen dat de opgestuurde medische informatie volstaat. Het is niet nodig om het SMG nog door te sturen ».

Le 31.12.2020, le conseil du requérant envoie le certificat médical type du 5.12.2020 (cinq pages) et l'attestation médicale du 1.12.2020 (une page) du docteur A.L. concernant Monsieur I..

Ainsi, la partie adverse adopte la décision attaquée le 15.12.2020 en sachant pourtant depuis le 10.12.2020 que le docteur A.L.allait joindre un certificat médical type.

En se précipitant pour adopter la décision attaquée avant que le requérant ne lui transmette toutes les informations médicales actualisées le concernant, la partie adverse n'a pas agi comme une bonne administration diligente.

En s'abstenant d'attendre le certificat médical annoncé le 10.12.2020 pour adopter sa décision litigieuse le 15.12.2020, la partie adverse viole les principes généraux de bonne administration, notamment de son principe de préparation avec soin d'une décision administrative, de l'obligation de tenir compte de tous les éléments de la cause et de l'erreur manifeste d'appréciation.

En s'abstenant d'indiquer les motifs pour lesquels elle a pris une décision le 15.12.2020 sans attendre la communication du certificat médical type du docteur A.L.pourtant annoncée le 10.12.2020, 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.

A. DIAGNOSTIC

EN CE QUE

Le médecin conseil de la partie adverse indique dans son avis du 14.12.2020 :

« 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 neuropsychilic, 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 os. Deze opvolging wordt niet weerhouden.*

[...]

We besluiten dat de syfilis een aandoening in de voorgeschiedenis is en geen specifieke opvolging nodig heeft.

[...]

Een medische tegenindicatie tot reizen wordt actueel niet weerhouden » ;

ALORS QUE

Première branche : mauvais diagnostic

1.

La partie adverse estime que la syphilis du requérant ne nécessite pas de suivi spécifique car aucun nouvel élément n'a été communiqué par le requérant quant à ce (« Na actualisatie wordt er geen informatie meer meegedeeld in kader van enige nood aan neurologische of infectiologische opvolging. We besluiten dat de syphilis een aandoening in de voorgeschiedenis is en geen specifieke opvolging nodig heeft »).

Il est particulièrement choquant de lire que la partie adverse tire argument de l' « actualisation » du dossier du requérant alors qu'elle n'a pas attendu la communication du certificat médical type du docteur A.L.- communication pourtant annoncée le 10.12.2020 !

Ce médecin indique dans son certificat médical type du 5.12.2020: « diagnostic - description détaillée de la nature et de la gravité de la maladie : syphilis secondaire et suspicion neurosyphilis. Gravité modérée à sévère ».

Le docteur A.L.indique aussi dans ce certificat que Monsieur I. nécessite un suivi par un psychiatre, un ophtalmologue, mais aussi en imagerie et analyses de laboratoire.

En affirmant qu'après actualisation, la syphilis du requérant est de l'histoire ancienne, la partie adverse commet donc une erreur manifeste d'appréciation.

2.

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. 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(1), 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).

Ces mêmes termes sont employés par Madame A-H et le docteur V. dans leur attestation commune du 1.12.2020.

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

Dans son certificat du 5.12.2020, le docteur A.L. précise « anxio-dépression sévère et grave».

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.

3.

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 14.12.2020, 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 : absence de communication entre médecins

Le médecin-conseil de la partie adverse affirme le 14.12.2020 que la syphilis du requérant est de l'histoire ancienne alors que le docteur A.L. indique le 5.12.2020 que c'est une pathologie actuelle du requérant.

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 ne souffre plus de syphilis alors que le docteur A.L. établit clairement ce diagnostic.

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

Le médecin-conseil de la partie adverse estime que le requérant souffre d'un PTSD, alors que le docteur B. et le docteur A.L. 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.L., 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 : danger pour lui-même

Le médecin-conseil de la partie adverse indique que Monsieur I. M. I. 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 et attestation médicale du 1.12.2020 : « 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 ».
- certificat médical type du 5.12.2020 : nia situation médicale peut rapidement se dégrader. Une des complications potentielles peut être le suicide du patient » (p.4) ;

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, §1^{er} 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. 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, §1^{er} 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 : voyage

Le médecin-conseil de la partie adverse indique qu'il n'y a pas de contre-indication au voyage car il n'est pas prouvé que le requérant aurait des problèmes de santé physique en cas de retour en Grèce.

La partie adverse affirme :

- « Een tegenindicatie tot reizen wordt beoordeeld volgens verschillende criteria die gebaseerd zijn op fysieke tekortkomingen die al dan niet een fysiek risico inhouden voor een reis [...] Bijkomend wordt een psychische aandoening niet weerhouden als medische tegenindicatie tot reizen. Zijn fysieke

gezondheid ondervindt geen risico bij reizen [...] Er wordt in deze casus niet bewezen dat de fysieke gezondheid van betrokkene in gevaar zou kunnen komen door een onderliggende aandoening bij het ondernemen van een reis »;

- « Het oordelen over de mogelijke weerslag op zijn eventuele psychische toestand is speculatief en niet bewezen en onderbouwd. De argumenten om te besluiten tot de onmogelijkheid tot reizen zijn gebaseerd op zijn symptomatologie van de PTSD ».

Ces deux assertions sont problématiques.

La première, selon laquelle une contre-indication au voyage ne peut être basée que sur des critères de risque physique inhérent au voyage, fait références à trois sites internet.

Cette assertion viole pourtant l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 tel qu'interprété :

- par le Conseil d'Etat dans son arrêt n°228 778 du 16 octobre 2014 :

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

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

- par l'assemblée générale du Conseil de céans dans ses arrêts du 12 décembre 2014 n° 135 035, 135 037, 135 038, 135 039 et 135 041 :

« L'article 9ter, § 1, alinéa 1er, de la loi du 15 décembre 1980 envisage clairement différentes possibilités. D'une part, des cas dans lesquels 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. D'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de risque réel pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant, s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de sa résidence. Bien qu'un certain degré de gravité est également requis dans cette dernière hypothèse, elle est indépendante et elle va plus loin que le risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique déduit de l'article 3 de la CEDH et de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, lequel se limite en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie ».

C'est donc le risque d'atteinte à l'intégrité physique ou le risque de subir un traitement inhumain et dégradant qui détermine la capacité ou non à voyager, ce n'est pas le risque d'atteinte « physique » par opposition à « psychologique ».

La jurisprudence récente de Votre Conseil confirme d'ailleurs la position précitée dans un arrêt n°251 898 van 30 maart 2021 :

« In het - moeilijk leesbare - standaard medisch getuigschrift van 9 november 2020 van dezelfde psychiater staat te lezen « maintenir (...) distance d'une remise en contexte traumatique (...) tel qu'un renvoi au pays forcé par exemple » onder de hoofding waarbij gevraagd wordt naar de behandeling van de aandoening. In de annex bij dit standaard medisch getuigschrift antwoordt de behandelend psychiater op de vraag "Pouvez-vous constater un traumatisme chez le patient. Pouvez-vous établir un lien entre ce traumatisme et des événements que le patient indique avoir vécus dans le pays d'origine. Quelles seraient dans le cas les contre-indications à ce que le patient retourne dans le pays d'origine ?

» het volgende : « Absolument. Concordance très probable. Contre-indication psychique absolue à un retour forcé. » In het attest van psychiater H.M. van 18 april 2019 kan eveneens worden gelezen "L'état extrêmement délétère dans lequel elle se trouvait lorsque sa prise en charge a démarré, la concordance de tous ses symptômes avec son récit de vie, la violence particulière de ce dernier, exigent la mise en place d'un setting adapté ». Al deze stukken bevinden zich in het administratief dossier. Van de ambtenaar-geneesheer kan worden verwacht dat hij dit specifieke element, dat door de verzoekende partij eveneens in de aanvraag uitdrukkelijk wordt aangestipt, mee in rekening neemt wanneer hij een advies verstrekt en de verzoekende partij moet vervolgens uit het advies kunnen begrijpen waarom bepaalde gegevens desgevallend niet worden weerhouden. De ambtenaar- geneesheer gaat in het advies echter niet in op het geattesteerde risico op verergering in geval van een terugkeer gelet op het ontstaan van de medische problemen ten gevolge van trauma's in het land van herkomst. Zelfs in haar nota met opmerkingen laat de verwerende partij na om in te gaan op deze grief van de verzoekende partij. Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel en van de formele motiveringsplicht bij de totstandkoming van het advies van de ambtenaar-geneesheer is aannemelijk gemaakt. De bestreden beslissing, die volledig aan dat advies is opgehangen, is derhalve met hetzelfde gebrek behept ».

En affirmant « Een tegenindicatie tot reizen wordt beoordeeld volgens verschillende criteria die gebaseerd zijn op fysieke tekortkomingen die al dan niet een fysiek risico inhouden voor een reis [...] Bijkomend wordt een psychische aandoening niet weerhouden als medische tegenindicatie tot reizen. Zijn fysieke gezondheid ondervindt geen risico bij reizen [...] Er wordt in deze casus niet bewezen dat de fysieke gezondheid van betrokkene in gevaar zou kunnen komen door een onderliggende aandoening bij het ondernemen van een reis», la partie adverse viole l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers.

La seconde assertion, selon laquelle une contre-indication au voyage n'est pas prouvée dans le chef du requérant, est basée sur son « éventuel » état psychique et est donc uniquement spéculative, est contredite par les éléments du dossier.

Le docteur A.L. 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 docteur V. et la psychologue A-H indiquent dans leur attestation du 1.12.2020: « L'idée d'un retour éventuel vers son pays d'origine ou pour la Grèce le terrorise, l'empêche de vivre, il en préfère la mort. Tout nouveau changement dans sa situation ne pourra qu'aggraver son état de santé aussi bien physique que mentale, état de santé déjà fort alarmant ».

Le docteur A.L. indique dans son certificat médical type du 5.12.2020 à la question « le patient peut-il voyager vers son pays d'origine ? » : « Il peut. Ceci est clairement contre-indiqué. Un retour au pays peut occasionner la mort du patient ».

Pour rappel encore, le requérant a déjà fait de nombreuses tentatives de suicide (voir notamment le rapport des urgences psychiatriques du CHU Brugmann le 24.02.2020).

A suivre le raisonnement de la partie adverse, la seule manière de ne pas « spéculer » est de renvoyer effectivement le requérant en Grèce et de voir s'il se suicide ou non. Raisonner de cette manière viole l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme et entraîne la responsabilité de l'Etat belge, dans la mesure où tous les médecins du requérant estiment qu'il y a une contre-indication à voyager dans le chef du requérant.

En affirmant que le risque d'atteinte à la santé du requérant en cas de voyage n'est pas prouvé et est purement spéculatif, la partie adverse viole les articles 8.17 et 8.18 du livre 8 du code civil combiné au principe de la foi due aux actes - et en particulier la foi due aux certificats médicaux communiqués.

En estimant que le risque d'atteinte à la santé du requérant en cas de voyage n'est pas prouvé et est purement spéculatif, la partie adverse aurait dû prendre contact avec les médecins du requérant.

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.

En s'abstenant d'indiquer 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, 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.

Cinquième branche : suivi médical

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. 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.L. 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 14.12.2020 :

« Alle medicatie onder vorm Levomepromazine, Aitriptyline, Alprazolam, Sulpiride, Aripiprazol en Trazodone zijn beschikbaar »

ALORS QUE

Sixième branche

Le médecin-conseil liste correctement les médicaments nécessités par le requérant : Dominai, Redomex, Sulpiride, Alprazolam, Trazodone, Aripiprazole.

Le médecin-conseil de la partie adverse estime que cette médication est disponible en Grèce parce que sont disponibles en Grèce : Levomepromazine, Amitriptyline, Alprazolam, Sulpiride, Aripiprazol, Trazodone.

Sur le site www.eof.gr/web/guest communiqué par le médecin-conseil de la partie adverse, seul Alprazolam apparaît. Le nom des cinq autres médicaments n'apparaît pas.

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 Dominai, Redomex, Sulpiride, Aripiprazole 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. 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.

Septième branche

Au début de son avis du 14.12.2020, le médecin-conseil de la partie adverse indique :

« Dominai = prothypendyl, antipsychoticum »

« Redomex = amytrityline, antipsychoticum »

La partie adverse n'indique pas les motifs qui lui permettent de tenir pour acquises ces égalités.

La partie adverse n'indique pas les sources qui permettent d'établir que le Dominai n'est composé que de prothypendyl et le Redomex que d'amytrityline.

Le requérant doit prendre du Dominai 80, cela signifie combien de doses de prothypendyl ? Même question pour le Redomex 25, à combien de doses d'amytrityline ça correspond ?

En s'abstenant d'indiquer ce qui lui permet d'établir que « Dominai = prothypendyl, antipsychoticum » et que « Redomex = amytrityline, antipsychoticum », 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.

Pour ce qui est du Dominai, le médecin-conseil de la partie adverse cherche donc sur le site vAvw.eof.gr/web/guest « prothypendyl » vu que c'est ce qu'il considère comme équivalent.

Le site indique « 0 ENTRIES FOUND ».

Mais le médecin-conseil estime que « levomepromazine » est analogue au « prothypendyl », lui-même censé être équivalent au Dominal.

En s'abstenant d'indiquer ce qui lui permet d'établir que « levomepromazine » est analogue au « prothypendyl » et surtout en quoi « levomepromazine » est équivalent au Dominal, 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.

Sur le site www.eof.gr/web/guest, il est indiqué « 1. Product name 2. Active Ingredients 3. ATC 4. Compagny ».

Pour Levomepromazine et Aripiprazol, il est indiqué «3. ATC». Pour Alprazolam, Sulpiride et Trazodone, il est indiqué « 2. Active ingredients ». Pour Amitriptyline, il n'est rien indiqué.

En s'abstenant d'indiquer ce que signifient ces catégories, 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.

C. ACCESSIBILITE

EN CE QUE

Le médecin conseil de la partie adverse indique dans son avis du 14.12.2020 :

« 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. 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

Huitième branche

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 Verzoeker voert de schending aan van de formele motiveringsplicht, vervat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en in artikel 62 van de vreemdelingenwet. De 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 kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de voornoemde 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 (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet, dat een afdoende motivering oplegt.

Hoewel de verwerende partij niet *in extenso* hoeft te antwoorden op alle door de verzoeker ingeroepen argumenten, moet uit de bestreden beslissing blijken dat die argumentatie in de besluitvorming werd betrokken en uit de motivering van de beslissing moet kunnen worden afgeleid waarom de argumenten in het algemeen niet werden aanvaard (RvS 4 december 2002, nr. 113.182).

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag ervan, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, en naar het advies van de arts-adviseur van 14 december 2020, dat mede ter kennis wordt gegeven, zodat de bestreden beslissing en het advies samen moeten worden gelezen.

Het medisch advies van de arts-adviseur van 14 december 2020 luidt:

"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 8e craniale zenuw (oorsuizen)*
- *Verklaring van opname (niet medisch document)*
- *Uitgebreid medisch verslag d.d.14-3-2020, geen nieuwe elementen*
- *Raadpleging infectiologe 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

Een tegenindicatie tot reizen wordt vermeld op het ogenblik van de attestatie (pas actueel) gezien de medische instabiliteit en het niet beschikbaar zijn van de zorgen. De beschikbaarheid wordt terug onderzocht.

Gezien het delay tussen dit rapport en de aangeleverde attesten wordt een nieuwe actualisatie van de toestand aangevraagd om tot een gefundeerd advies te komen.

De volgende vragen worden gesteld:

- Actuele psychische toestand en bewijs opvolging
- Behandeling actueel
- Status syfilis, is er nog therapie vereist

De volgende informatie werd bekomen:

- Behandelingsfiche: overzicht van verandering in medicatie: actuele therapie: Dominai, Redomex, Sulpiride, Alprazolam, Trazodone, Aripiprazole
- Uitgebreid verslag van de psychiater d.d. 1-12-2020

Bespreking:

Na actualisatie wordt er geen informatie meer meegedeeld in kader van enige nood aan neurologische of infectiologische opvolging. We besluiten dat de syfilis een aandoening in de voorgeschiedenis is en geen specifieke opvolging nodig heeft.

De actualisatie is gefocust op de psychische toestand en de PTSD van betrokkene met een uitgebreide verslaggeving.

Naast opvolging door een psychiater weerhouden we als medicatie:

- Dominal=prothypendyl, antipsychoticum
- Redomex= amitriptyline, antipsychoticum
- Sulpiride, antidepressivum
- Alprazolam, tegen de angst
- Trazodone, antidepressivum
- Aripiprazole, antipsychoticum

Een medische tegenindicatie tot reizen wordt actueel niet weerhouden.

Mogelijkheid tot reizen bespreking:

In de vroegere attesten vinden we de volgende verklaringen terug:

- Medisch attest 14.03.2020: reizen naar herkomstland niet aangewezen gelet op zijn instabiele gezondheidstoestand en het gebrek aan reële mogelijkheden tot verzorging in het herkomstland
- Medisch attest 24.02.2020: een terugkeer naar Griekenland is momenteel op medische gronden tegenaangewezen

- De RVV verwijst verder ook nog naar het SMG van 19.03.2020, een medisch verslag van 01.03.2020 en een attest van een spoedarts van 24.02.2020 waaruit blijkt dat de medische situatie van verzoeker instabiel is

De instabiele gezondheidstoestand, de tegenindicatie voor terugkeer naar Griekenland om medische gronden zijn niet onderbouwd door objectieve medische tegenindicatie.

Een tegenindicatie tot reizen wordt beoordeeld volgens verschillende criteria die gebaseerd zijn op fysieke tekortkomingen die al dan niet een fysiek risico inhouden voor een reis :

Vliegtuigreizen: Reizen voorafgaande ziekte toestanden

https://www.itg.be/Files/docs/Reisgeneeskunde/NL_chap%2012%20-%20Vlieg%20%20Voorafb%20-%202016.pdf

Voorwaarden Fit-to-fly: <http://www.asma.org/publications/medical-publications-for-airline-travel/medical-considerations-for-airline-travel>

Geïndividualiseerd reisadvies in de (huisarts)praktijk : de huisarts als meest persoonlijke reisgids: https://lib.ugent.be/fulltxt/RUG01/002/106/166/RUG01-002106166_2014_0001_AC.pdf

Toepassing op deze patiënt:

In het dossier wordt geen enkel onderliggend medisch probleem geobjectiveerd dat een reëel risico voor de fysieke gezondheid van betrokkene zou inhouden bij een reis naar het land van herkomst. Bijkomend zijn er geen problemen medisch of fysiek gerapporteerd, gerelateerd aan zijn reis naar hier.

De instabiele gezondheidstoestand wordt in de actualisatie niet meer vermeld. Betrokkene vertoont wel een ernstige psychische aandoening PTSD, vooral gerelateerd aan zijn verleden, maar van enige acute exacerbatie of nood tot interventie of opname wordt nergens melding gemaakt. Bijkomend wordt een psychische aandoening niet weerhouden als medische tegenindicatie tot reizen. Zijn fysieke gezondheid ondervindt geen risico bij reizen.

Besluit:

Uitgaande van de wetsbepalingen dient er geoordeeld te worden over een bewezen objectief risico voor de fysieke gezondheid op basis van een onderliggende pathologie in kader van het bepalen van een tegenindicatie tot reizen. Er wordt in deze casus niet bewezen dat de fysieke gezondheid van betrokkene in gevaar zou kunnen komen door een onderliggende aandoening bij het ondernemen van een reis.

Het oordelen over de mogelijke weerslag op zijn eventuele psychische toestand is speculatief en niet bewezen en onderbouwd. De argumenten om te besluiten tot de onmogelijkheid tot reizen zijn gebaseerd op zijn symptomatologie van de PTSD.

Vanuit de correcte beoordeling of een persoon kan reizen (geldt eigenlijk voor alle reizigers) kan geen objectieve medische tegenindicatie weerhouden worden.

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.

Ziekenhuizen waar psychiatrische opvolging verzekerd is:

(...)

Uit bijgevoegde informatie kan besloten worden dat opvolging in kader van de PTSD beschikbaar is in Griekenland. De keuze tussen een afdeling in een algemeen ziekenhuis of een gespecialiseerd centrum is aanwezig voor de patiënt.

In kader van de vroeger vermelde aandoeningen, evenwel actueel niet meer weerhouden na actualisatie, maar ter vervollediging van het dossier.

(...)

Deze 3 ziekenhuizen in Athene beschikken over een speciale afdeling voor infectiologie.

De opvolging in kader van de syfilis, ondanks niet meer actief, is beschikbaar.

(...)

<https://www.hygeia.gr/en/services/clinic/ophthalmology-departments/1st-ophthalmology-department/>

Oftalmologische opvolging is verzekerd ook (zoals in de tweede referentie de opvolging van een kunststoog.

In dit tweede onderdeel wordt de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond.

Opgemerkt dient te worden met de globalisering dat de meeste medicatie online te koop is.

Beschikbaarheid van de medicatie in Griekenland:

<https://www.eof.gr/web/guest/search>

(...)

Alle medicatie onder vorm van Levomepromazine, Amitriptyline, Alprazolam, Sulpiride, Aripiprazole en Trazodone zijn 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 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."

Uit de bestreden beslissing, in samenlezing met het medisch advies, blijkt dat de juridische grondslag wordt vermeld: artikel 9ter van de vreemdelingenwet en dat op uitgebreide wijze de feitelijk grondslag is vermeld. Het medisch advies erkent dat verzoeker aan een ernstige ziekte lijdt, maar besluit dat de behandeling en beschikbaarheid van de medische noden van verzoeker voorhanden zijn in het land van gewoonlijk verblijf, met name Griekenland. De bestreden beslissing, samen gelezen met het ter kennis gegeven advies van de arts-adviseur, legt uit dat verzoeker weliswaar lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land van verblijf. De arts-adviseur stelt vast, na een onderzoek en met verwijzing naar de gebruikte bronnen, dat voor de behandeling van de ziekte de medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland. Het medisch advies houdt rekening met de voorgelegde stukken.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) benadrukt voorts dat een verwijzing naar een advies, in het licht van de motiveringsvereiste van artikel 3 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 en artikel 62 van de vreemdelingenwet, een afdoende motivering kan vormen, doch dat hiertoe wel vereist is dat de inhoud van dit advies aan de betrokkene werd ter kennis gebracht en dat dit advies zelf ook afdoende is gemotiveerd (RvS 3 juni 2014, nr. 227.617; RvS 2 december 2013, nr. 225.659; RvS 18 juni 2012, nr. 219.772; RvS 19 mei 2011, nr. 213.636), dat het wordt bijgevalen in de uiteindelijke beslissing en dat er geen tegenstrijdige adviezen zijn (RvS 24 oktober 2014, nr. 228.919, *Lettani*), wat hier het geval is.

De schending van de formele motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

2.3. Verzoeker bekritiseert de bestreden beslissing en het medisch advies van de arts-adviseur inhoudelijk en voert dus de schending aan van de materiële motiveringsplicht die in het licht van de zorgvuldigheidsplicht en artikel 9ter van de vreemdelingenwet moet onderzocht worden.

De Raad is niet bevoegd om 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 beoordeelt op grond van de juiste feitelijke gegevens, of de beoordeling correct is en of het besluit niet kennelijk onredelijk is (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet bepaalt:

“§ 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 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 is aldus van toepassing op de volgende toepassingsgevallen:

- (1) op een ziekte die een reëel risico is voor het leven of voor de fysieke integriteit van de patiënt, of;
- (2) op een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf.

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat aan de overheid de verplichting wordt opgelegd haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het beginsel impliceert dat de overheid met alle dienstige stukken rekening moet houden.

In het eerste onderdeel van het middel betwist verzoeker de beoordeling van de arts-adviseur dat de aandoening syfillis dient te worden beschouwd als ‘voorgeschiedenis’ en er heden geen specifieke opvolging voor vereist is. Verzoeker verwijst naar het medisch attest van 1 december 2020 van dr. A.L. dat naar de verwerende partij is verstuurd op 31 december 2020. Verzoeker wijst erop dat naar aanleiding van het schrijven van de verwerende partij op 24 november 2020 om zijn aanvraag te actualiseren binnen de 14 dagen, verzoeker op 10 december 2020 nieuwe stukken heeft overgemaakt. Verzoeker heeft hierbij melding gemaakt dat er nog een standaard medisch getuigschrift zou volgen opgemaakt door de behandelende arts van verzoeker. Op 15 december 2020 neemt de verwerende partij evenwel reeds de bestreden beslissing en meldt aan de advocaat van verzoeker dat de opgestuurde informatie volstaat en het niet nodig is om het SMG door te sturen. Op 31 december 2020 maakt verzoeker het standaard medisch getuigschrift van 5 december 2020 en een medisch attest van 1 december 2020 van de behandelende arts alsnog over. Door de aangekondigde stukken, met name het standaard medisch getuigschrift van 5 december 2020 en het medisch attest van 1 december 2020 niet af te wachten alvorens de bestreden beslissing te nemen heeft de verwerende partij het zorgvuldigheidsbeginsel geschonden. Door niet te motiveren waarom zij het niet nodig vond rekening te houden met deze aangekondigde stukken schendt de verwerende partij bovendien de motiveringsplicht.

Vooreerst merkt de Raad op dat verzoeker niet kan worden gevolgd waar hij meent dat het onzorgvuldig is om niet te wachten op de aangekondigde bijkomende stukken die op 31 december 2020 zijn overgemaakt aan de verwerende partij. Uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat de verwerende partij, ingevolge de vernietiging van de vorige beslissing waarbij de aanvraag ongegrond werd verklaard, aan verzoeker op 24 november 2020 heeft verzocht om zijn aanvraag te actualiseren binnen de 14 dagen. De termijn om binnen de 14 dagen volgend op het schrijven van 24 november 2020 de aanvraag te actualiseren is niet kennelijk onredelijk, te meer nu verzoeker op 10 december 2020 verschillende medische documenten heeft overgemaakt in antwoord op het schrijven. Waar verzoeker verwijst naar het medisch attest van 1 december 2020 en het SMG van 5 december 2020 laat

hij na uiteen te zetten waarom hij deze stukken niet op 10 december 2020 of binnen de 14 dagen volgend op het schrijven kon overmaken doch pas op 31 december 2020 heeft verstuurd. Verzoeker heeft bovendien op 15 december 2020 het schrijven ontvangen van de verwerende partij waarbij deze meedeelt dat *“de opgestuurde medische informatie volstaat”* en het niet nodig is om het SMG nog door te sturen. Verzoeker kan de verwerende partij geen onzorgvuldigheid verwijten, nu hij de mogelijkheid had om zijn aanvraag te actualiseren binnen een redelijke termijn en verzoeker ook van deze mogelijkheid gebruik heeft gemaakt door verschillende medische documenten over te maken op 10 december 2020. *In casu* dient te worden benadrukt dat de zorgvuldigheidsverplichting die rust op de bestuursoverheid evenzeer geldt ten aanzien van de rechtsonderhorige of, in het kader van een wederkerig bestuursrecht, de burger.

Verzoeker vervolgt en stelt dat de arts-adviseur een manifeste appreciatiefout maakt door te oordelen dat syfilis valt onder ‘voorgeschiedenis’. Verzoeker citeert uit het SMG van 5 december 2020 waaruit blijkt dat verzoeker lijdt aan secundaire syfilis en er een vermoeden van neurosyfilis is. Het medisch advies van de arts-adviseur is bijgevolg tegenstrijdig met het SMG.

De arts-adviseur verwijst vooreerst naar het vorige medische advies van 16 april 2020 en het SMG van 19 maart 2020 waaruit blijkt dat verzoeker lijdt aan een *“bijkomende pathologie: secundaire syfilis”*, een hospitalisatie verslag van 10 februari 2020 *“investigate in kader van vermoeden neurosyfilis met mogelijks aantasting 8e craniale zenuw (oorsuizen)”* en een raapleging infectiologie van 18 februari 2020 *“latente syfilis met uitsluiten van neurosyfilis. Heden onder antibiotica therapie, cholestase. Afspraak gastro- enteroloog te maken”*. De arts-adviseur oordeelde aan de hand van de aangeleverde informatie aangaande syfilis het volgende: *“Syfilis, uitsluiten van neurosyfilis, behandeld met antibiotica. Volgens de verslaggeving een gunstige prognose met totale genezing na het afsluiten van de therapie”*. Op 24 november 2020 wordt verzoeker verzocht zijn aanvraag te actualiseren met recente medische stukken. Verzoeker wordt in het bijzonder verzocht de arts-adviseur te informeren over de *“Actuele psychische toestand en bewijs opvolging, Behandeling actueel, Status syfilis, is er nog therapie vereist”*. De arts-adviseur stelt vervolgens vast dat *“Na actualisatie wordt er geen informatie meer meegedeeld in kader van enige nood aan neurologische of infectiologische opvolging. We besluiten dat de syfilis een aandoening in de voorgeschiedenis is en geen specifieke opvolging nodig heeft.”* Het is niet kennelijk onredelijk om na uitdrukkelijk verzoek om de arts-adviseur te informeren over de actuele status van de syfilis en of er nog therapie vereist is en nadat verzoeker geen informatie heeft meegedeeld over de nood aan neurologische of infectiologische opvolging, te besluiten dat de aandoening *“voorgeschiedenis”* is en klaarblijkelijk *“geen specifieke opvolging nodig heeft”*. Te meer, nu de arts-adviseur in zijn medisch advies van 16 april 2020 reeds vaststelde dat verzoeker hiervoor behandeld werd met antibiotica en dat er een gunstige prognose werd gegeven met totale genezing na het afsluiten van de therapie door de behandelende arts. De schending van het zorgvuldigheidsbeginsel en van de materiële motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

Verzoeker kan de arts-adviseur bezwaarlijk verwijten geen rekening te hebben gehouden met het SMG van 5 december 2020, nu verzoeker dit SMG pas heeft overgemaakt op 31 december 2020 nadat het medisch advies reeds was opgemaakt, met name op 14 december 2020 en de bestreden beslissing werd genomen. De arts-adviseur kon geen kennis nemen van het SMG dat hem niet tijdig werd overgemaakt. Verder merkt de Raad op dat waar verzoeker, met verwijzing naar het SMG van 5 december 2020, betwist dat hij genezen is van de aandoening, hij geen belang heeft bij zijn grief. De arts-adviseur heeft zich immers in zijn medisch advies van 14 december 2020 ook verzekerd dat opvolging in het kader van syfilis beschikbaar is in Griekendland. Hij verwijst naar drie ziekenhuizen met speciale afdelingen inzake infectiologie waar verzoeker behandeld en opgevolgd kan worden voor syfilis. Een manifeste appreciatiefout wordt niet weerhouden.

In het tweede onderdeel van het middel stelt verzoeker dat hij niet werd gediagnosticeerd met PTSD. Geen van de bijgebrachte medische getuigschriften gebruiken deze term doch wel *“dépression sévère post-traumatique”*. De arts-adviseur laat na te verklaren waarom hij PTSD weerhoudt terwijl deze term nooit werd vermeld in de medische attesten. Bovendien weerhoudt de arts-adviseur niet de pathologie *“odynophagie oro-pharyngée”* en *“douleurs épigastriques”* waarnaar de aanvraag verwees en het hospitalisatieverslag van 10 februari 2020 van dr. K, in het medisch advies van 14 december 2020 zonder de reden aan te geven waarom niet. De arts-adviseur diende contact op te nemen met de behandelende artsen en/of hem zelf te onderzoeken alvorens een afwijkend medisch advies te geven.

De Raad stelt vast dat in het medisch advies van 14 december 2020 de arts-adviseur het volgend ziektebeeld en medicatie weerhoudt:

“Bespreking:

Na actualisatie wordt er geen informatie meer meegedeeld in kader van enige nood aan neurologische of infectiologische opvolging. We besluiten dat de syfilis een aandoening in de voorgeschiedenis is en geen specifieke opvolging nodig heeft.

De actualisatie is gefocust op de psychische toestand en de PTSD van betrokkene met een uitgebreide verslaggeving.

Naast opvolging door een psychiater weerhouden we als medicatie:

- Dominal=prothypendyl, antipsychoticum*
- Redomex= amytrityline, antipsychoticum*
- Sulpiride, antidepressivum*
- Alprazolam, tegen de angst*
- Trazodone, antidepressivum*
- Arpiprazole, antipsychoticum*

Een medische tegenindicatie tot reizen wordt actueel niet weerhouden.”

Uit het medisch advies blijkt dat de arts-adviseur weerhoudt dat verzoeker voor zijn psychische toestand wordt opgevolgd door een psychiater en dat hij een medicamenteuze behandeling krijgt.

De ambtenaar-geneesheer betwist niet de ernst van de aandoeningen van verzoeker aangezien hij in zijn advies uitdrukkelijk vaststelt 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 (...)”*. De Raad stelt aldus vast dat de ambtenaar-geneesheer niet de ernst van de aandoeningen van verzoeker betwist. In tegenstelling tot verzoekers bewering dient de adviserende geneesheer overigens niet een ‘diagnose’ te stellen van verzoekers medische aandoeningen doch dient hij vanuit medisch oogpunt te onderzoeken en een advies te geven over de vraag of de aandoeningen van de aanvrager een verblijf in België noodzakelijk maken. De adviserende geneesheer dient bijgevolg op de eerste plaats de beschikbaarheid in medisch-technische zin van de behandeling in het herkomstland te onderzoeken en te evalueren. De verblijfsaanvraag om medische redenen dient te worden onderzocht in het licht van een eventuele onmenselijke of vernederende behandeling in het land van herkomst. Zo blijkt uit de Memorie van Toelichting van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen dat: *“Vreemdelingen die op zodanige wijze lijden aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor hun leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in hun land van herkomst of het land waar zij verblijven kunnen, ten gevolge van de rechtspraak van het Europese Hof van de Rechten van de Mens, vallen onder de toepassing van artikel 15, b), van de richtlijn 2004/83/EG (onmenselijke of vernederende behandeling)”* (Parl. St., Kamer, 2005-2006, DOC 51- 2478/001, p. 9). Zo blijkt uit de artikelsgewijze bespreking in de Memorie van Toelichting van artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (ter invoering van nieuw artikel 9ter in de vreemdelingenwet) dat: *“Het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of verblijf gebeurt geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en wordt geëvalueerd binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens”* (Parl. St., Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, p. 35). Uit het advies van de arts-adviseur van 14 december 2020 blijkt een zeer uitgebreid onderzoek wat de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden betreft in Griekenland. De arts-adviseur concludeert dat de terugkeer van de verblijfsaanvrager met de door betrokkene aangetoonde aandoeningen, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de behandeling en opvolging van de aandoeningen beschikbaar zijn in Griekenland. Verzoeker weerlegt dit advies van de arts-adviseur niet door louter te wijzen op een andere terminologie die de behandelende artsen zou hebben gegeven aan zijn psychische toestand. De andere terminologie toont immers niet aan dat een terugkeer naar Griekenland een onmenselijke of vernederende behandeling van verzoeker tot gevolg heeft. Waar de arts-adviseur als pathologie PTSD weerhoudt in plaats van *“dépression sévère post-traumatique”* doet deze andere benaming van de pathologie aldus geen afbreuk aan het onderzoek en de vaststelling van de arts-adviseur dat de voorgeschreven behandelingen beschikbaar en toegankelijk zijn in Griekenland. Waar verzoeker nog verwijst naar het hospitalisatieverslag van 10 februari 2020 en de daarin vermelde pathologie *“odynophagie oro-pharyngée”* en *“douleurs épigastriques”* toont verzoeker niet aan dat hij voor deze pathologie behandeld wordt. Het is bijgevolg niet kennelijk onredelijk dat de arts-adviseur geen rekening houdt met deze pathologie, nu verzoeker geen (noodzakelijke) behandeling ondergaat voor deze pathologie.

Artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet bepaalt het volgende:

“Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.”

Uit deze bepaling blijkt dat de adviserende arts geenszins verplicht is om een verzoeker persoonlijk te onderzoeken, een bijkomend advies in te winnen van deskundigen of contact op te nemen met de behandelende artsen van verzoeker. Het is aan de ambtenaar-geneesheer toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te onderzoeken of bijkomend advies op te vragen indien hij de mening is toegedaan dat hij voldoende geïnformeerd is om een onderbouwd advies te geven. Uit de stukken van het administratief dossier blijkt bovendien dat de adviserende arts op 24 november 2020 aan verzoeker om bijkomende medische rapporten heeft verzocht teneinde de psychische toestand van verzoeker te actualiseren en om een duidelijk zicht te krijgen op de actuele behandeling en de status van syfilis. Verzoeker heeft bijgevolg de kans gekregen om zijn aanvraag om machtiging tot verblijf verder te staven met medische argumenten.

De Raad merkt nog op dat de opdracht waarmee de arts-adviseur op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet is belast, principieel geen uitstaans heeft met het diagnosticeren, voorschrijven, toedienen noch opvolgen van de medische behandeling van een consulterende patiënt zodat de arts-adviseur *in casu* niet kan worden geacht over te gaan tot het verstrekken van gezondheidszorg in de zin van de wet betreffende de rechten van de patiënt en verzoeker zich in relatie tot de arts-adviseur niet de hoedanigheid van patiënt in de zin van voormelde wet kan aanmeten.

Waar verzoeker de schending aanvoert van artikel 35 van de medische deontologische code en het advies nr. 65 van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek dient de Raad op te merken dat de code van de geneeskundige plichtenleer als doel heeft de geneesheren een gids of leidraad aan te reiken om hun beroep op een professionele, waardige en respectvolle manier in te vullen en uit te oefenen. Voor de patiënten en hun omgeving vormt de code der geneeskundige plichtenleer een waarborg dat gestreefd wordt naar een correcte en integere uitoefening van de geneeskunst. De code van de geneeskundige plichtenleer werd evenwel nooit als algemeen bindend verklaard, noch vermag het Belgisch Raadgevend Comité door middel van de adviezen bindende regels op te leggen. Er wordt voorts op gewezen dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen geen wettigheidscontrole kan uitoefenen inzake een medische deontologische code die een gids of leidraad betreft en disciplinaire gedragsregels omvat en geen wetgeving noch juridisch bindende norm uitmaakt. De in de medische deontologische code geopperde disciplinaire principes, voorschriften en gedragsregels maken nog geen afdwingbare wetgeving uit, zodat verzoeker zich hierop niet kan beroepen om de onwettigheid van de bestreden beslissing aan te voeren. Een eventuele niet-naleving van een disciplinaire 'code' vervat in de geneeskundige plichtenleer of van een advies van het Raadgevend Comité kan niet tot de onwettigheid van de bestreden beslissing leiden.

In het derde onderdeel van het middel wijst verzoeker op de bijgebrachte medische attesten waaruit blijkt dat hij een gevaar vormt voor zichzelf door de pogingen tot zelfdoding. Deze vaststelling heeft de arts-adviseur ten onrechte niet weerhouden. De arts-adviseur diende dit element evenwel te betrekken in zijn beoordeling van het reëel risico op een onmenselijk of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in Griekenland.

In het medisch advies stelt de arts-adviseur dienaangaande het volgende vast:

“In het dossier wordt geen enkel onderliggend medisch probleem geobjectiveerd dat een reëel risico voor de fysieke gezondheid van betrokkene zou inhouden bij een reis naar het land van herkomst. Bijkomend zijn er geen problemen medisch of fysiek gerapporteerd, gerelateerd aan zijn reis naar hier. De instabiele gezondheidstoestand wordt in de actualisatie niet meer vermeld. Betrokkene vertoont wel een ernstige psychische aandoening PTSD, vooral gerelateerd aan zijn verleden, maar van enige acute exacerbatie of nood tot interventie of opname wordt nergens melding gemaakt. Bijkomend wordt een psychische aandoening niet weerhouden als medische tegenindicatie tot reizen. Zijn fysieke gezondheid ondervindt geen risico bij reizen.

Besluit:

Uitgaande van de wetsbepalingen dient er geoordeeld te worden over een bewezen objectief risico voor de fysieke gezondheid op basis van een onderliggende pathologie in kader van het bepalen van een

tegenindicatie tot reizen Er wordt in deze casus niet bewezen dat de fysieke gezondheid van betrokkene in gevaar zou kunnen komen door een onderliggende aandoening bij het ondernemen van een reis. Het oordelen over de mogelijke weerslag op zijn eventuele psychische toestand is speculatief en niet bewezen en onderbouwd. De argumenten om te besluiten tot de onmogelijkheid tot reizen zijn gebaseerd op zijn symptomatologie van de PTSD."

De Raad kan in dit verband reeds benadrukken dat het hem, als annulatierechter, niet toekomt om de evaluatie over te doen (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)). De Raad kan slechts nagaan of de bevindingen van de betrokken arts niet zijn gebaseerd op een gebrekkige of onjuiste feitenvinding en of geen incorrecte toepassing werd gemaakt van de toepasselijke wets- of reglementaire bepalingen. Het behoort tevens tot de uitsluitende bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer om te oordelen of hij de voorgelegde attesten voldoende acht om een advies te kunnen verstrekken nopens het in artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet vermelde risico en de mogelijkheden van behandeling in het land van oorsprong of het land waar de vreemdeling verblijft. Vervolgens benadrukt de Raad dat de taak van een behandelende arts en die van een controlearts bij de Dienst Vreemdelingenzaken fundamenteel verschillend is. Waar de behandelende arts de taak heeft verzoeker naar behoren te verzorgen, is het de taak van de ambtenaar-geneesheer om na te gaan of verzoeker enerzijds door zijn aandoening een reëel risico loopt voor zijn leven of fysieke integriteit in de *supra* toegelichte acute, kritische of zeer vergevorderde zin of anderzijds een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling loopt. Wanneer een verblijfsaanvraag in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard, is dit overigens veelal het geval omdat het advies van de ambtenaar-geneesheer inhoudelijk anders is dan het door de aanvrager ter ondersteuning van zijn aanvraag neergelegd medisch attest (RvS 31 mei 2011, nr. 213.594). Eveneens dient in dit kader te worden benadrukt dat wanneer een ambtenaar-geneesheer een medische analyse doorvoert hij ook vermog uit te gaan van zijn eigen professionele ervaring en kennis en hij niet steeds elke vaststelling die hij in een individueel geval doet of elke conclusie die hij trekt nader dient toe te lichten of dient te verantwoorden door te verwijzen naar studies die in de medische sector algemeen aanvaard zijn.

Het is niet kennelijk onredelijk dat de arts-adviseur het element, met name dat verzoeker een gevaar voor zichzelf vormt, niet weerhoudt, nu blijkens de arts-adviseur dit element in het geheel niet wordt geobjectiveerd in de medische stukken. De arts-adviseur benadrukt dat de instabiele gezondheidstoestand in de actualisatie niet meer wordt vermeld en van enige acute exacerbatie of nood tot interventie of opname wordt nergens melding gemaakt. De Raad merkt op dat door aan te geven het niet eens te zijn, verzoeker voormelde motieven van de ambtenaar-geneesheer niet weerlegt. In de mate dat verzoeker met zijn kritiek blijk geeft van een andere feitelijke beoordeling van de gegevens van de zaak dan die van de bevoegde overheid, dient erop gewezen te worden dat het onderzoek van deze andere beoordeling de Raad uitnodigt tot een opportuiniteitsonderzoek, hetgeen echter niet tot zijn bevoegdheid behoort. De ambtenaar-geneesheer geeft aan om welke reden hij bovenvermelde mening is toegedaan. De ambtenaar-geneesheer is *in casu* eveneens alle pertinente gegevens nagegaan die hij noodzakelijk acht om zijn beslissing te kunnen nemen. De door verzoeker aangehaalde elementen met betrekking tot de medische toestand werden onderzocht, doch niet weerhouden. Verzoekers aangevoerde grieven maken geenszins aannemelijk dat de gemachtigde niet in alle redelijkheid tot de bestreden beslissing is gekomen, noch wordt aangetoond dat niet het volledige onderzoek voorzien in artikel 9ter van de vreemdelingenwet op een zorgvuldige wijze werd gevoerd. De schending van de motiveringsplicht en van artikel 9ter van de vreemdelingenwet kan niet worden weerhouden.

In het vierde onderdeel betwist verzoeker het oordeel dat er geen tegenindicatie is tot reizen. Verzoeker meent vooreerst dat de arts-adviseur artikel 9ter van de vreemdelingenwet verkeerd interpreteert door te oordelen dat niet bewezen werd dat verzoekers fysieke gezondheid een risico zou ondervinden tijdens het reizen. Het is evenwel het risico op een onmenselijke en vernederende behandeling die bepaalt of verzoeker kan reizen of niet.

Uit het medisch advies blijkt dat de arts-adviseur is nagegaan of de voorgeschreven noodzakelijke behandelingen beschikbaar en toegankelijk zijn in Griekenland. Aangezien verzoeker eveneens in Griekenland kan behandeld worden voor zijn medische aandoeningen en opgevolgd worden door een psychiater loopt verzoeker geen risico op een onmenselijke en vernederende behandeling indien hij terugkeert naar Griekenland. Daarnaast heeft de arts-adviseur op uitgebreide wijze gemotiveerd waarom hij oordeelt dat verzoeker ook fysiek in staat is om te reizen tot Griekenland. De arts-adviseur is bijgevolg nagegaan of verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico is voor zijn leven of voor zijn fysieke integriteit en of verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van

herkomst of het land van verblijf. In weerwil van verzoekers betoog blijkt uit het medisch advies niet dat de arts-adviseur artikel 9ter van de vreemdelingenwet 'verkeerd' heeft toegepast. Wat de rechtspraak van de Raad betreft waarnaar verzoeker verwijst, kan worden opgemerkt dat deze arresten in de continentale rechtstraditie geen precedenterwerking kennen.

Verzoeker meent dat het oordeel van de arts-adviseur dat er geen contra-indicatie is om te reizen wordt tegengesproken door verschillende medische attesten. Hij verwijst naar het medisch attest van 14 maart 2020 van dr. A.L., het medisch attest van 24 februari 2020 van dr. B. en de verschillende pogingen tot zelfdoding blijkens een rapport van 24 februari 2020 van de spoeddienst van het ziekenhuis.

Verzoeker gaat er evenwel aan voorbij dat hij op 24 november 2020 werd verzocht om zijn aanvraag te actualiseren, in het bijzonder met betrekking tot zijn actuele psychische toestand. Verzoeker heeft vervolgens een behandelingsfiche van de medicamenteuze behandeling die hem werd voorgeschreven overgemaakt en een uitgebreid verslag van de psychiater van 1 december 2020. De arts-adviseur stelt vast dat de instabiele gezondheidstoestand niet meer wordt vermeld en dat van enige acute exacerbatie of nood tot interventie of opname geen sprake meer is. De verwijzing naar de verklaringen in medische attesten van 14 maart 2020 en 24 februari 2020 dienaangaande zijn bijgevolg niet meer dienstig, nu de psychische toestand van verzoeker op het ogenblik dat het medisch advies is gegeven is gewijzigd.

Waar verzoeker verwijst naar het medisch attest van 1 december 2020 waarin de arts attesteert dat voor verzoeker de gedachte te moeten terugkeren hem verhindert te leven en hij in dat geval de dood verkiest, kan de Raad de arts-adviseur volgen waar hij stelt dat *"het oordelen over de mogelijke weerslag op zijn eventuele psychische toestand (...) speculatief (...) en niet bewezen en onderbouwd (is)"*, nu de arts in het medisch attest van 1 december 2020 zijn verklaring niet verder onderbouwt. Het oordeel van de arts-adviseur dat de argumenten om te besluiten tot de onmogelijkheid tot reizen gebaseerd zijn op zijn symptomatologie van de PTSD, is niet kennelijk onredelijk aangezien niet bewezen is dat de fysieke gezondheid van verzoeker in gevaar zou kunnen komen bij het ondernemen van een reis. Verzoekers artsen tonen niet aan, laat staan bewijzen, waarom een terugkeer naar Griekenland een onmenselijke of vernederende behandeling van verzoeker tot gevolg heeft. De verwijzing naar hun niet-onderbouwd advies volstaat niet om afbreuk te doen aan het onderbouwd advies van de arts-adviseur.

De regelmatigheid van een bestuursbeslissing dient te worden beoordeeld in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze beslissing te nemen. De Raad herhaalt dat waar verzoeker verwijst naar het standaard medisch getuigschrift van 5 december 2020, dit SMG niet tijdig werd overgemaakt aan de verwerende partij, hetgeen niet wordt betwist door verzoeker. Verzoeker kan de verwerende partij bezwaarlijk verwijten geen rekening te hebben gehouden met voormeld SMG, nu deze er geen kennis van had ten tijde van de bestreden beslissing.

Daargelaten de vraag of de aangevoerde schending van de artikelen 8.17 en 8.18 van het Burgerlijk Wetboek en van het 'beginsel van het gezag van de handelingen' ontvankelijk is, stelt de Raad vast dat de aangevoerde schending ten gronde niet kan worden aangenomen.

Waar verzoeker herhaalt dat de arts-adviseur met zijn afwijkend advies de behandelende artsen diende te contacteren, verwijst de Raad naar de bespreking hierboven. Bovendien merkt de Raad op dat wanneer een verblijfsaanvraag met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard, dit veelal het geval is omdat het advies van de arts-adviseur inhoudelijk verschilt dan de voorgelegde medische attesten (RvS 31 mei 2011, nr. 213.594). De schending van de formele motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

In het vijfde onderdeel stelt verzoeker vast dat de arts-adviseur de opvolging door een orthopedist, neuroloog en infectioloog niet weerhoudt terwijl dr. B. (in stuk 3 in bijlage van het verzoekschrift) verklaarde dat verzoeker dient opgevolgd te worden door voormelde specialisten. Ondanks het tegenstrijdig advies heeft de arts-adviseur nagelaten contact op te nemen met de behandelende arts.

Verzoeker gaat eraan voorbij dat de arts-adviseur duidelijk motiveert waarom hij de opvolging door een orthopedist, neuroloog en infectioloog niet weerhoudt. Met name blijkt uit de medische attesten niet waarom er nood is aan opvolging door een orthopedist vermits er geen pathologie aan is gekoppeld en omdat na de actualisatie van de medische stukken geen informatie meer werd meegedeeld in het kader van enige nood aan neurologische of infectiologische opvolging. Verzoeker weerlegt de motivering niet

door opnieuw te verwijzen naar de verklaring van dr. B. dat verder niet wordt onderbouwd. Bovendien toont verzoeker geen belang bij zijn grief, nu uit het medisch advies blijkt dat de arts-adviseur “*ter vervollediging van het dossier*” verwijst naar drie ziekenhuizen waar verzoeker kan worden opgevolgd voor infectiologie, naar een ziekenhuis voor neurologie en voor oftalmologie. Waar verzoeker verwijst naar stuk 6 in bijlage van het verzoekschrift waarin dr. A.L. de opvolging door een klinische bioloog en beeldvorming noodzakelijk acht, herhaalt de Raad dat de verwerende partij geen kennis had van dit stuk op het moment van de bestreden beslissing aangezien het pas op 31 december 2020 werd overgemaakt aan de verwerende partij.

In het zesde onderdeel van het middel stelt verzoeker dat na opzoeking in de vermelde website in het medisch advies enkel Alprozolam verschijnt maar dat de naam van de vijf andere medicamenten niet verschijnt in de lijst van beschikbare geneesmiddelen in Griekenland. Bovendien vervangt de arts-adviseur medicatie door andere medicatie zonder de behandelende artsen hierover te contacteren.

Uit het medisch advies blijkt dat de arts-adviseur uittreksels uit de vermelde website heeft opgenomen in het advies. De arts-adviseur concludeert dat “*Alle medicatie onder vorm van Levomepromazine, Amitriptyline, Alprozolam, Sulpiride, Aripiprazole en Trazodone (...) beschikbaar (zijn).*” De arts-adviseur wijst er tevens op dat met de globalisering de meeste medicatie online te koop is. In weerwil van verzoekers betoog blijkt uit het medisch advies dat de beschikbaarheid van de voorgeschreven geneesmiddelen in Griekenland is onderzocht. De arts-adviseur heeft bovendien uittreksels van zijn opzoeken in de website opgenomen in het medisch advies, waaruit blijkt dat bijna alle voorgeschreven medicatie beschikbaar is in Griekenland. Waar verzoeker stelt dat er slechts één naam verschijnt na raadpleging van de website volstaat zijn betoog niet om de vaststellingen van de arts-adviseur te weerleggen. Bovendien betwist verzoeker niet dat de meeste medicatie online te koop is. De Raad herhaalt dat aangevoerde schending van artikel 35 van de deontologische code en het advies nr. 65 niet ontvankelijk is en aldus niet kan worden weerhouden.

Waar verzoeker stelt dat de arts-adviseur bepaalde geneesmiddelen vervangt door andere geneesmiddelen blijkt dit niet uit het medisch advies. De arts-adviseur vermeldt daarentegen het ‘actieve bestanddeel’ van bepaalde geneesmiddelen. Uit het medisch advies blijkt dat de arts-adviseur enkel voor Trazodone verwijst naar een analoog geneesmiddel, met name Mirtazapine omdat er met betrekking tot Trazodone geen gegevens over de beschikbaarheid in Griekenland gekend zijn. Waar verzoeker betoogt dat de arts-adviseur niet kan verwijzen naar een analoog geneesmiddel zonder te motiveren waarom dat geneesmiddel als analoog kan worden beschouwd, kan hij niet worden gevolgd. De Raad wijst er vooreerst op dat verzoeker geen medisch stuk aanbrengt waarin de behandelende arts aangeeft dat het gestelde analoge geneesmiddel door de arts-adviseur niet zou kunnen worden aangenomen. Met toepassing van artikel 9^{ter}, § 1 van de vreemdelingenwet mag de arts-adviseur bij het onderzoek naar de mogelijkheid van een “adequate behandeling” in Griekenland nagaan of equivalenten van de nodige medicatie, *in casu* Trazodone (antidepressivum) beschikbaar zijn in het land van verblijf. Het is niet vereist dat het medicijn zelf als merk of een identiek medicijn met een andere merknaam beschikbaar is. Verder volstaat het dat een werkzame behandeling mogelijk is in het land van verblijf, zonder dat is vereist dat deze behandeling op hetzelfde niveau staat als de behandeling in België. De ambtenaar-geneesheer is derhalve niet verplicht om rekening te houden met eventuele bijwerkingen van equivalente medicijnen, tenzij daardoor geen werkzame behandeling mogelijk zou zijn of de bijwerkingen van die aard zouden zijn dat verzoeker zou worden blootgesteld aan een reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit of aan een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling. Door louter te stellen dat de arts-adviseur geen analoge medicatie mag voorstellen zonder de behandelende artsen vooraf te raadplegen, toont verzoeker geenszins aan dat een behandeling niet werkzaam is of dat de bijwerkingen van de analoge medicatie van die aard zouden zijn dat verzoeker zou worden blootgesteld aan een reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit of aan een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling. Verzoeker haalt verder geen elementen aan waaruit zou kunnen blijken dat de behandeling met een alternatief of analoog geneesmiddel geen adequate behandeling in de zin van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet zou zijn (RvS 5 juni 2020, nr. 247.716). Gezien dergelijke elementen ook niet aangehaald werden naar aanleiding van de aanvraag, kon de arts-adviseur zich beperken, binnen zijn beoordelingsbevoegdheid, tot de vaststelling dat analoge geneesmiddelen voor de noodzakelijk geachte behandeling in Griekenland beschikbaar zijn (RvS 31 januari 2019, nr. 216.171). De schending van de formele motiveringsplicht kan niet worden aangenomen.

In het zevende onderdeel van het middel wijst verzoeker erop dat er niet geantwoord is op het door hem aangehaalde element in de aanvraag dat hij niet onmiddellijk beroep zal kunnen doen op de nodige medische zorgen aangezien hij geen 50 dagen heeft gewerkt tijdens het voorbije jaar in Griekenland.

In het medisch advies wordt aangaande de toegankelijkheid van de medische zorgen het volgende gesteld:

“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.”

Verzoeker die op 30 juli 2018 de vluchtelingenstatus verkreeg in Griekenland heeft aldus gratis toegang tot het openbaar gezondheidssysteem. In dat verband merkt de verwerende partij ook terecht op dat Griekenland, als één van de EU-lidstaten gehouden is de medische zorgen zonder enige vorm van discriminatie beschikbaar en toegankelijk te stellen voor asielzoekers en vluchtelingen die op het grondgebied verblijven. Verzoeker laat na aan te tonen dat hij, rekening houdende met zijn statuut als erkend vluchteling, niet onmiddellijk beroep kan doen op de medische zorgen omdat hij het voorbije jaar geen 50 dagen heeft gewerkt. Bovendien heeft verzoeker geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voorgelegd. Dit wordt niet betwist door verzoeker. Er zijn geen elementen in het dossier die erop wijzen dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in Griekenland. Verzoeker die thans 22 jaar is toont niet aan dat hij niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de nodige medische zorgen. De schending van de formele motiveringsplicht kan niet worden aangenomen.

De bestreden beslissing steunt op dienende, deugdelijke, afdoende en pertinente motieven, die steun vinden in het administratief dossier. Met zijn betoog toont verzoeker dan ook niet aan dat de motivering niet afdoende zou zijn, noch dat de bestreden beslissing niet zou stoelen op een correcte feitenvinding of dat geen voldoende onderzoek zou hebben plaatsgevonden. Een schending van de materiële motiveringsplicht, het zorgvuldigheidsbeginsel of van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

Nog daargelaten de vaststelling dat verzoeker zich beperkt tot het louter aanvoeren van een schending van artikel 3 van het EVRM en dat de bestreden beslissing *in casu* geen verwijderingsmaatregel in zich draagt, herinnert de Raad er nog aan dat voormeld artikel van het EVRM vooreerst vereist dat verzoeker er blijk van geeft dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat, in het land waarnaar hij mag worden teruggeleid, hij een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. Het EHRM stelt dat het in principe aan de verzoekende partij toekomt om een begin van bewijs te leveren van zwaarwegende gronden die aannemelijk maken dat zij bij verwijdering naar het land van bestemming zal worden blootgesteld aan een reëel risico op onmenselijke behandeling, zodat inzonderheid een blote bewering of eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich niet volstaat om een inbreuk uit te maken op artikel 3 van het EVRM (zie EHRM 11 oktober 2011, nr. 46390/10, Auad v. Bulgarije, par. 99, punt (b) en RvS 20 mei 2005, nr. 144.754). Een eventualiteit dat artikel 3 van het EVRM kan worden geschonden, volstaat op zich niet (RvS 14 maart 2002, nr. 104.674; RvS 27 maart 2002, nr. 105.233; RvS 28 maart 2002, nr. 105.262).

Zoals hoger reeds uiteengezet, werden de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van een adequate behandeling onderzocht en kan het standpunt van verzoeker de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer niet aan het wankelen brengen. Verzoeker verliest uit het oog dat het hem toekomt om aan te tonen dat hij een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling en voldoet hieraan derhalve niet. Een schending van artikel 3 van het EVRM blijkt niet.

Waar verzoeker in de aanhef van het middel de schending aanvoert van artikel 8 van het EVRM heeft hij nagelaten uiteen te zetten op welke wijze voormeld artikel wordt geschonden door de bestreden beslissing. Dit onderdeel van het middel is bijgevolg niet ontvankelijk.

Het enige middel is in al zijn onderdelen, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft 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. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vierentwintig augustus tweeduizend eenentwintig door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN