

Arrest

nr. 273 534 van 1 juni 2022
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat N. EL JANATI
Rue Lucien Defays 24-26
4800 VERVIERS

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van onbepaalde origine te zijn, op 10 februari 2022 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 15 december 2021 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} 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 verklaard wordt.

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.

Gezien het verzoek en de instemming om gebruik te maken van de louter schriftelijke procedure met toepassing van artikel 39/73-2 van voormelde wet.

Gelet op de beschikking van 17 maart 2022 waarbij het sluiten van de debatten wordt bepaald op 28 maart 2022.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoeker verbleef van april 2018 tot 24 december 2018 in Griekenland, waar hem de vluchtelingenstatus en een verblijfsvergunning werden verleend.

1.2. Op 27 december 2018 komt hij aan in België waar hij op 17 januari 2019 een verzoek om internationale bescherming indient. Op 28 november 2019 verklaart de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen het beschermingsverzoek onontvankelijk. De Raad verwerpt verzoekers beroep hiertegen met het arrest nr. 233 959 van 12 maart 2020.

1.3. Op 10 januari 2020 wordt een bevel om het grondgebied te verlaten genomen. Verzoekers beroep hiertegen wordt verworpen met het arrest nr. 239 431 van 4 augustus 2020.

1.4. Verzoeker dient op 10 februari 2020 reeds een tweede verzoek om internationale bescherming in, dat door de Dienst Vreemdelingenzaken (DVZ) niet-ontvankelijk wordt verklaard omdat er nog geen arrest van de Raad was met betrekking tot zijn eerste verzoek.

1.5. Verzoeker dient op 9 juli 2020 een derde verzoek om internationale bescherming in dat door de commissaris-generaal niet-ontvankelijk wordt verklaard op 20 oktober 2020 en tegen welke beslissing verzoeker geen beroep instelde. Het door verzoeker op 23 oktober 2020 ingediende derde verzoek om internationale bescherming wordt door de commissaris-generaal niet-ontvankelijk verklaard op 26 december 2020. Hiertegen werd geen beroep aangetekend door verzoeker.

1.6. Verzoeker dient op 14 januari 2021 een vierde verzoek om internationale bescherming in. Op 8 maart 2021 neemt de commissaris-generaal de bestreden beslissing niet-ontvankelijk verzoek (volgend verzoek). Met het arrest nr. 268 876 van 23 februari 2022 vernietigt de Raad de beslissing van de commissaris-generaal.

1.7. Op 22 september 2021 dient verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Op 15 december 2021 wordt deze aanvraag ontvankelijk maar ongegrond verklaard. Dit is de thans bestreden beslissing, die als volgt gemotiveerd is:

“Geachte Burgemeester,

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 24.09.2021 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[...]

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

Reden(en) :

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

Er werden medische elementen aangehaald door A. K. J K die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 13.12.2021)

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.

Wij herinneren eraan dat de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken enkel een advies dient te geven over de medische aspecten, gestaafd door een medisch attest (zie in dit verband het Arrest RvS 246385 van 12.12.2019). Bijgevolg kan in het kader van dit advies geen rekening worden gehouden met gelijk welke interpretatie, extrapolatie of andere verklaring van de verzoeker, zijn raadsman of elke andere persoon buiten de medische wereld betreffende de medische situatie (ziekte, evolutie, mogelijke complicaties...) van de zieke persoon.

Gelet op de aanvraag om machtiging tot verblijf dd. 24.09.2021 door betrokkene ingediend overeenkomstig artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en gezien de asielaanvraag dd. 14.01.2021 van betrokkenen op genoemde datum nog in behandeling was, werd voor onderhavige beslissing gebruik gemaakt van de taal die voor deze asielprocedure gekozen / bepaald werd, te weten het Nederlands (Toepassing van artikel 51 / 4§3 van de wet van 15 december 1980).”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoeker voert een enig middel aan dat hij uiteenzet als volgt:

"5. UITEENZETTING VAN DE MIDDELEN TOT RECHTVAARDIGING VAN DE ANNULATIE VAN DE BESLISSING

AANGEZIEN dat onder elk welk danig voorbehoud, onder voorbehoud van aanvullende inlichtingen en onder voorbehoud van het voorleggen van het administratief dossier gesloten binnen de termijn bepaald door artikel 39/72 van de wet van 15.12.1980, de reden(en) waarvoor de vernietiging wordt gevraagd van de gevorderde beslissing, de volgende is/zijn:

Middel gehaald uit de overtreding van de artikelen 3 en 13 van de Europese conventie tot bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden van 04.11.1950 (hieronder EVRM), artikelen 4 en 15 van de Richtlijn 2004/83/EG van de Raad van 29 april 2004 inzake minimumnormen voor de erkenning van onderdanen van derde landen en staatlozen als vluchteling of als persoon die anderszins internationale bescherming behoeft, en de inhoud van de verleende bescherming, de artikelen 7, 9ter, 74/11, en 62 van de wet van 15.12.1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hieronder de wet van 15.12.1980), de artikelen 2 en 3 van de wet van 29.07.1991 met betrekking tot de verplichting tot formele motivering van administratieve handelingen die oplegt aan de verwerende partij om over te gaan tot het bijzonder en volledig onderzoek ter zake, de overtreding van het "algemene rechtsbeginsel dat de administratie uitspraak moet doen met inachtneming van alle elementen van de zaak en zonder een manifeste fout in de appreciatie, principe van voorzichtigheid en de zorgvuldigheidsbeginsel, rechten van de verdediging.

VOOR ZOVER DAT :

AANGEZIEN dat de verzoekster al verscheidene jaren wordt gevolgd wegens psychische problemen (bewijsstuk 2)

DAT de verzoeker lijdt aan ernstige psychische en psychiatrische stoornissen. Dat verzoeker reeds aan psychische problemen leed toen hij in Gaza woonde, maar dat deze sindsdien zijn verergerd (bewijsstuk 3).

DAT de verzoeker van 11.05.2021 tot 16.05.2021 in een psychiatrische afdeling was opgenomen (bewijsstuk 4).

DAT de verzoekster voordien herhaaldelijk was geïnterneerd. Hij vroeg tevergeefs om certificaten met vermelding van de data van internering. Zijn raadsman deed hetzelfde verzoek opnieuw, tevergeefs.

DAT de verzoeker sinds 2019 psychotherapie ondergaat (bewijsstuk 2).

DAT de verzoeker een goede en voortdurende psychiatrische follow-up nodig heeft. Hij heeft in Griekenland niet van deze follow-up kunnen profiteren.

DAT het medisch attest ook bevestigt dat de behandeling en de follow-up doorspecialisten (psycholoog en psychiater) onontbeerlijk zijn en dat elke onderbreking fataal zou kunnen zijn voor de patiënt (bewijsstuk 5).

DAT de verschillende medische rapporten ook getuigen van verzoekerszelfmoordgedachten als gevolg van deze psychische stoornissen (bewijsstukken 6 en 7) .

Dat het recente medische rapport van DR. V. H. verklaart dat verzoeker wordt behandeld met zware antipsychotica en dat hij zijn behandeling moet voortzetten. Dat hij rust en privacy nodig heeft (bewijsstuk 8).

DAT de gezondheidstoestand van de verzoeker zeer ernstig is.

DAT verzoeker ter ondersteuning van zijn verzoek het volgende heeft ingediend :

- Attest DR. De Weerd van 6 december 2019
- Medisch verslag van 10 februari 2019
- Ziekenhuis ontslag document en een week programma
- medisch attest van 2 juli 2021 en zijn bijlagen
- Medisch verslag van 12 mei 2021
- Medisch verslag van 24 juni 2021

- Medisch rapport van 08 februari 2022

-

DAT de motivering van het bestreden besluit enkel verwijst naar het rapport van de raadgevend arts van 13.12.2021, waarin wordt geoordeeld dat op grond van de tot staving van verzoekers dossier overgelegde elementen niet kan worden vastgesteld dat hij thans lijdt aan een ziekte die zodanig is dat zij een reëel gevaar voor zijn leven of zijn fysieke integriteit inhoudt en/of dat hij zou worden onderworpen aan een onmenselijke of vernederende behandeling, voor zover in Griekenland een behandeling beschikbaar en toegankelijk is. Dat de raadgevend arts tevens van oordeel is dat er uit medisch oogpunt geencontra-indicatie bestaat voor terugkeer naar het land van herkomst.

DAT de ter ondersteuning van zijn geval overgelegde bewijsstukken de ernst van zijn ziekte bevestigen en de noodzaak van behandeling om elke verslechtering van de klinische toestand van de patiënt af te remmen en verergering van zijn gezondheidstoestand te voorkomen.

DAT de verzoeker van mening is dat de wederpartij in de bestreden beslissing haar beslissing over de aandoening waaraan verzoekster lijdt en de ernst daarvan ontoereikend en onjuist heeft gemotiveerd.

DAT deze gebrekkige motivering getuigt van een gebrek aan kennis van verschillende wezenlijke elementen van de zaak.

DAT de artikel 3 van de wet 29.07.1991 bepaald dat :

« La motivation exigée consiste en l'indication, dans l'acte, de considérations de droit et de fait servant de fondement de la décision. Elle doit être adéquate ».

DAT het vaste rechtspraak is dat:

« Si l'obligation de motivation formelle qui pèse sur l'Autorité implique nullement la réfutation détaillée de tous les arguments avancés par la partie requérante, elle comporte néanmoins l'obligation d'informer la partie requérante des raisons qui ont déterminé l'acte attaqué et ce, au terme d'une motivation qui réponde, fût-ce de façon implicite mais certaine aux arguments essentiels de l'intéressé » (voir notamment CCEn°737 62 du 23.01.2012 dans l'affaire 82679/111).

En nog steeds dat :

« ■ L'obligation de motivation formelle à laquelle est tenue l'Autorité administrative doit permettre au destinataire de la décision de connaître les raisons sur lesquelles celle-ci se fonde, en faisant apparaître de façon claire et non-équivoque, le raisonnement de son auteur, afin de permettre au destinataire de la décision, le cas échéant, de pouvoir contester dans le cadre d'un recours à la Juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet » (idem).

DAT de motivering van een bestuurshandeling als die welke het voorwerp is van de onderhavige hogere voorziening, niet tot een louter decoratieve rol mag worden beperkt, maar dat voormelde rechtspraak aldus moet worden begrepen dat de door de wederpartij aangevoerde motieven een relevant en adequaat karakter moeten hebben, waarbij deze motiveringen in verband moeten worden gebracht met de feiten van de zaak.

DAT de Raad van State in dit verband consequent heeft geoordeeld dat:

« Pour satisfaire aux exigences des articles 2 et 3 de la Loi du 29.07.1991 relative à l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, tout acte administratif, au sens de l'article 1er de cette Loi, doit faire l'objet d'une motivation formelle, laquelle consiste en l'indication, dans l'acte, des considérations de droit et de fait servant de fondement de la décision,

(que) la motivation d'une décision doit être claire, complète, précise et adéquate afin de permettre aux intéressés de vérifier qu'elle a été précédée d'un examen des circonstances de l'espèce. (qu') une décision motivée par des affirmations non établies par le dossier administratif n'est pas adéquatement motivée » (CE n°211.789, 03.03.2011).

DAT « pour pouvoir statuer en pleine connaissance de cause, l'Autorité administrative doit procéder à une recherche minutieuse des faits, récolter les renseignements nécessaires à la prise de décision et prendre

en considération tous les éléments du dossier, que cette obligation découle du principe de prudence, appelé aussi « devoir de minutie » » (CE n°190.517 du 16.02.2009) .

De controle op de wettigheid van een administratieve handeling impliceert de « vérification de la réalité et de l'exactitude des faits invoqués par l'Autorité administrative, le Juge examinant si la décision s'appuie sur une motivation qui n'empêche aucune erreur manifeste d'appréciation ou de fait » (Cass, 2^{ième} Chambre, 17.11.2010, P. 10.1676. F) . Et si l'Autorité administrative « a procédé à une appréciation largement admissible, pertinente et non déraisonnable des faits qui lui sont soumis » (CCE n°65.593 du 16.08.2011).

DAT het ook een kwestie is van controleren of het « n'a pas tenu pour établis des faits qui ne ressortent pas du dossier administratif et si elle n'a pas donné desdits faits, dans la motivation tant matérielle que formelle de sa décision, une interprétation qui procède d'une erreur manifeste d'appréciation (RW n° 101.624 du 07.12.2001 et C.E. n°147.344 du 06.07.2005) » (CCE n°10108 du 17.04.2007 dans l'affaire 14.643/111).7

DAT tenslotte, zoals uw Raad herhaaldelijk heeft gememoreerd « il ressort des travaux préparatoires de la Loi du 15.09.2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la Loi du 15.12.1980, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » » (projet de Loi modifiant la Loi du 15.12.1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, exposé des faits, doc./PARI, CH, repr ; sess. ord. 2005-2006, n°2478/01, p.35).

DAT artikel 9 ter van de wet van 15.12.1980, samen met artikel 48/4 van dezelfde wet, de omzetting in Belgisch recht vormt van artikel 15 van richtlijn 2004/83/EG van de Raad van 29.04.2004.

DAT artikel 4 van deze richtlijn de staten verplicht « procéder à l'évaluation individuelle d'une demande de protection internationale en tenant compte notamment de tous les faits pertinents concernant le pays d'origine au moment de statuer sur la demande, y compris les Lois et règlements du pays d'origine et la manière dont ils sont appliqués ». DAT in casu het medisch advies van 13.12.2021, waarop de bestreden maatregel is gebaseerd, op essentiële punten onjuist is gemotiveerd. Deze gebrekkige motivering getuigt van een gebrek aan kennis van de wezenlijke elementen van de zaak bij de wederpartij.

DAT in het onderhavige geval de wederpartij, door aan de andere kant te oordelen dat volgens de beschikbare gegevens de behandeling in GRIEKENLAND beschikbaar is, een kennelijke beoordelingsfout maakt op grond van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29.07.1991 en in toepassing van de wet van 15.12.1980.

DAT deze motivering in strijd is met de medische attesten die ter ondersteuning van verzoekers zaak zijn overgelegd.

DAT de overgelegde medische attesten bevestigen dat de heer A. aan een ernstige pathologie lijdt en dat de behandeling zwaar is en moet worden voortgezet.

DAT de aanvrager ook een psycholoog en psychiater moet blijven volgen.

DAT uit deze gegevens de bijzonder zware en ernstige aard van de ziekte waaraan de verzoeker lijdt, blijkt

DAT de wederpartij slechts opmerkt dat de behandeling in GRIEKENLAND beschikbaar zou zijn.

DAT de wederpartij een volkomen theoretische motivering aanvoert door de zeer ernstige gezondheidstoestand van verzoeker te veronachtzamen.

DAT in het algemeen op grond van het medisch advies waarop de bestreden handeling is gebaseerd, niet met zekerheid kan worden bevestigd dat verzoeker op doeltreffende wijze zal worden behandeld en gecontroleerd op dezelfde wijze als thans in België het geval is.

DAT in het medisch advies op geen enkel moment melding wordt gemaakt van de ernst van de gezondheidstoestand van verzoeker, die lijdt aan ernstige psychische problemen (zelfmoordgedachten, slaapstoornissen, angst, zijn woede niet onder controle kunnen houden) (bewijsstuk 6).8

DAT in het medisch advies en ook in het bestreden besluit alleen wordt verklaard dat de behandelingen in GRIEKENLAND beschikbaar zijn, zonder nadere precisering.

DAT in het medisch advies niet wordt ingegaan op de vraag of de huidige gezondheidstoestand van verzoeker, indien hij geen behandeling ondergaat, een risico van ernstige schade of onmenselijke of vernederende behandeling kan inhouden, of zelfs, indien de behandeling wordt stopgezet, een reëel risico voor zijn lichamelijke integriteit kan inhouden

DAT artikel 9 ter verplicht de raadgevend arts om de risico's voor de verzoeker in geval van stopzetting van de behandeling te onderzoeken, kan de raadgevendarts zich niet beperken tot het onderzoek of de verzoeker thans in BELGIË lijdt aan een ziekte die een risico voor zijn leven of zijn lichamelijke integriteit of een reëel risico van onmenselijke of vernederende behandeling inhoudt, en kan hij evenmin de risico's in geval van terugkeer naar het land van herkomst en dus in geval van stopzetting van de behandeling in aanmerking nemen.

DAT de artikel 9ter §3 van de wet 15.12.1980 bepaald dat :« Le délégué du Ministre déclare la demande irrecevable : (...)4° Lorsque le fonctionnaire médecin ou le médecin désigné par le Ministre ou son délégué, visé au §1er, alinéa 5 constate dans un avis que la maladie ne correspond manifestement pas à une maladie visée au §1er, alinéa 1er, qui donnent lieu à l'obtention d'une autorisation de séjour dans le Royaume ».

DAT de artikel 9ter, §1er, alinéa 1er bepaald dat :« L'étranger qui séjourne en BELGIQUE et démontre son identité conformément au §2 qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitements inhumains ou dégradants en ce qu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjour dans le Royaume auprès du Ministre ou de son délégué ».

DAT in dit verband de toelichting bij artikel 9 ter van de wet bepaalt dat deze bepaling betrekking heeft op « les étrangers qui souffrent d'une maladie pour laquelle un traitement approprié fait défaut dans le pays d'origine ou de séjour, pour lesquels le renvoi représente un risque pour la vie ou leur intégrité physique, ou qui implique un risque réel de traitements inhumains ou dégradants dans le pays d'origine ou de séjour (...) » (Doc. Pari, CH, 51,n°2478/001, p.34)

DAT de wederpartij op geen enkele wijze heeft geantwoord op de argumenten die verzoeker heeft ontwikkeld in geval van zijn terugkeer naar GRIEKENLAND, bij gebreke van een passende behandeling. De wederpartij heeft een motiveringsplicht en deze gebrekkige motivering getuigt van miskenning door de wederpartij van haar verplichting om rekening te houden met alle elementen van het geschil.⁹

DAT noch uit de raadgevend arts noch uit het bestreden besluit kan worden opgemaakt of is onderzocht of de wijziging van verzoekers behandeling van dienaard is dat zij voor hem een risico van onmenselijke of vernederende behandeling meebrengt bij gebreke van een adequate behandeling in zijn land van herkomst

.DAT de Raad in de arresten die in de Algemene Vergadering zijn gewezen, reeds heeft overwogen dat artikel 9 ter « une disposition nationale autonome », qui protège l'étranger malade à la fois contre le risque imminent pour la vie ou pour l'intégrité physique, conformément à la Jurisprudence N.C. Royaume-Uni et contre les souffrances intenses qui résultent de l'absence de soins, au-delà d'une Jurisprudence E.C Royaume-Uni (CCE, Assemblée Générale 12.12.2014,n°135.035 et CCE, 12.12.2014, n°135.037 et également CCE, Assemblée Générale 12.12.2014, n°135.041).

DAT de wederpartij met haar beslissing derhalve de artikelen 2 en 3 van de wet van 29.07.1991 en artikel 62 van de wet van 15.12.1980 schendt.

DAT er geen garantie is dat de voor verzoeker noodzakelijke zorg in Griekenland toegankelijk en beschikbaar is.

DAT de wederpartij het dossier van verzoekster volledig theoretisch en stereotiep analyseert en geen bijzonder individueel onderzoek verricht naar verzoeksters gezondheidstoestand

DAT het van essentieel belang is dat verzoeker in België naar behoren wordt gecontroleerd, omdat anders de gevolgen voor zijn gezondheidstoestand rampzalig zouden zijn.

DAT zonder passende behandeling zal verzoeker derhalve een reëel risico lopen om te worden onderworpen aan onmenselijke en vernederende behandelingen in de zin van artikel 3 EVRM.

Dat zonder deze follow-up en essentiële medische behandeling, er een verergering van de symptomen zal zijn.

DAT uit al deze elementen volgt dat de aanvrager ernstige gezondheidsproblemen heeft en absoluut moet worden gecontroleerd. Een terugkeer naar Griekenland stelt verzoeker bloot aan een ernstige verslechtering van zijn gezondheidstoestand en houdt dus het risico in dat hij wordt onderworpen aan een onmenselijke en vernederende behandeling in de zin van artikel 3 van het EVRM.

AANGEZIEN dat uit objectieve bronnen blijkt dat verzoeker gegronde redenen heeft om geen vertrouwen te hebben in de Griekse gezondheidszorg en dat hij een reële vrees heeft te worden onderworpen aan een onmenselijke of vernederende behandeling in de zin van artikel 3 van het EVRM. Derhalve bestaat er op basis van artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden, gelet op de ernstige gezondheidstoestand van de heer A., een reëel risico voor zijn lichamelijke integriteit in geval van zijn terugkeer naar zijn land van herkomst.¹⁰ In dit verband heeft de Raad van State reeds het volgende overwogen : Il est exigé « de l'Administration qu'elle s'assure que les soins disponibles dans le pays de destination seront financièrement accessibles à l'intéressé, soulignons que l'indigence de l'étranger rend « aléatoire » « l'accès fictif » aux soins requis » (CE, 22.07.1998, n°75.389 ; CE, 01.07.1999, n°81.553 ; L. LEJEUNE et F.MATHI, « les jurisprudences du Conseil d'Etat ou contentieux médical des étrangers », RDE, 2002, n°119, page 395 ; « (...) S'interroger sur la possibilité pour un étranger de se faire soigner dans un pays donné n'implique pas seulement, de vérifier si l'infrastructure hospitalière requise existe, mais aussi que l'étranger puisse y avoir accès ; (L'Etat belge « ne pouvait, sans méconnaître son obligation de motivation formelle, se borner à affirmer que les soins requis sont accessibles financièrement puisque pris en charge par le système camerounais de sécurité sociale, alors qu'il ressort d'un rapport de « l'ambassade » que la caisse de sécurité sociale camerounaise n'intervient pas dans les dépenses médicales » (le requérant souligne) (CE, 04.12.2002, n°113.245, RDE, n°120 de 2002, pages 634 et 638) .

In dit geval kan niet worden beweerd dat de gezondheidszorg en de levensomstandigheden in Griekenland en België dezelfde zijn.

AANGEZIEN dat de toegang tot basisgezondheidszorg in het publieke netwerk weliswaar is gewaarborgd, maar in de praktijk zeer beperkt is, hetgeen een schending van artikel 19 van richtlijn 2013/33/EU oplevert.

DAT aanvragers moeten de kosten voorschieten, en zullen later worden terugbetaald. Veel begunstigden van bescherming bevinden zich, zoals verzoekster, reeds in een precaire financiële situatie, die een aanzienlijke materiële belemmering vormt voor de toegang tot zorg.

DAT uw Raad een besluit over de niet-ontvankelijkheid van internationale bescherming in Griekenland (zie ECC, arrest nr. 224 980 van 19/09/2019) nietig heeft verklaard wegens de slechte levensomstandigheden van vluchtelingen. De betrokkenen in deze zaak waren een gezin met een zieke moeder. Wij zijn van mening dat deze redenering, gelet op de slechte opvangfaciliteiten en het grote gebrek aan sociale steun voor erkende vluchtelingen en asielzoekers, ook moet gelden voor verzoeker, die reeds in ziekenhuizen is geconfronteerd met de slechte opvang toen hij ernstig leed.

Het feit alleen dat hij nu als vluchteling wordt erkend, is geen garantie voor een betere naleving van de grondrechten, aangezien vluchtelingen de centra moeten verlaten en grote moeilijkheden ondervinden bij het vinden van huisvesting en werk.

Bovendien is er sinds de grote economische crisis in Griekenland een reëel verschijnsel van deconstructie van de gezondheidszorg. In een artikel van 12 maart 2018 wordt deze ontmanteling van het volksgezondheidsstelsel in Griekenland aan de kaak gesteld:¹¹ « Les reproches adressés aux opérations « clé en main » de restructuration des institutions de santé publique n'induisent pas qu'il ne faudrait pas améliorer ou réformer les systèmes existants. Ils portent sur la méthode, les finalités et les effets des mesures introduites sans considération pour les droits fondamentaux et le bien-être physique, mental et social des citoyens dans leur ensemble. S'agissant du système national de santé grec, il n'a jamais été particulièrement cohérent ou efficient. Mais les dispositions prises depuis 2010 par les gouvernements successifs sous l'égide de la troïka - politique du médicament, restructuration hospitalière, rationalisation des soins primaires - ont considérablement aggravé les problèmes de fonctionnement, d'efficacité et

d'accès aux soins médicaux observables à la veille des mémorandums.(...)Avant la crise financière, les gens allaient chez le médecin malgré les carences des soins primaires. Maintenant, ils doivent se résoudre à une mort à échéance plus ou moins précoce. Même les assurés sociaux, souvent incapables de couvrir les dépenses non remboursables, ont tendance à négliger les examens préventifs, à les reporter à plus tard (ou trop tard) ; ils réduisent leurs traitements, les prennent de façon discontinue, les remplacent par des substituts moins chers, les arrêtent même. Des maladies que l'on croyait éradiquées comme la malaria réapparaissent, le VIE s'est répandu. L'état de la santé mentale est désastreux.(...)Pour leur part, les gouvernements grecs se sont montrés tout aussi cyniques et indifférents au sort de la population. Ils ont par exemple reporté sur les femmes et les migrants la responsabilité de la crise sanitaire. En 2012 et 2013, ils orchestrèrent des campagnes de « nettoyage » contre les consommateurs de drogue et les migrants. Ils mirent le pays en garde contre la propagation du Sida - qui « peut être transmis par une femme migrante illégale au consommateur grec, à la famille grecque » - et contre les « bombes à retardement sanitaires » menaçant les hommes grecs et les ménages. Un décret (39A) de 2012 permettant à la police de détenir n'importe qui en vue de procéder à des tests forcés de dépistage des maladies infectieuses et de rendre publiques les données personnelles des sujets atteints du VIH entraîna de multiples rafles, des poursuites pénales, et l'arrestation, l'emprisonnement, la stigmatisation et l'humiliation de milliers de personnes (Vasilopoulou, 2014:225-227). Il fut définitivement abrogé en avril 2015 par le gouvernement Syriza, à qui fut cependant transférée par les puissances dominantes de l'UE la charge et la responsabilité de « traiter » au moins 60 OOP réfugiés actuellement bloqués en Grèce où ils sont confrontés à la politique de détention automatique dans des camps inhumains et aux plus grandes difficultés d'accès (si tant est qu'ils accèdent) à des soins médicaux essentiels.» (à consulter sur <http://www.cadtm.org/Grece-Le-demantelement-methodique-ettragique-des-institutions-de-sante>, le requérant souligne)

.DAT een ander RTBF-artikel al wees op de rampzalige situatie in Griekenland in 2016:« La situation des soins de santé en Grèce est assez interpellante. 2,5 millions de citoyens n'ont plus accès aux soins de santé et la mortalité infantile y a doublé en trois ans. "Beaucoup de grecs n'ont plus de couverture sociale mais même ceux qui en ont une sont confrontés au fait que l'absence d'argent empêche les hôpitaux de disposer des moyens nécessaires aux soins normaux. Donc à l'intérieur de l'Union européenne, une des valeurs qui nous paraît essentielle, qui est l'accès à la santé n'est plus garanti en Grèce. Cela nous paraît inacceptable", souligne Yvon Englert. » (à consulter sur https://www.rtbf.be/info/monde/detail_semaine-grecque-a-l-ulb-poursensibiliser-a-la-situation-des-soins-de-sante-en-grece?id^9268182)12

DAT deze informatie verder wordt bevestigd in het verslag AIDA GREECE UPDATE 2019, blz. 138:« In spite the favourable legal framework, actual access to health care services is hindered in practice by significant shortages of resources and capacity for both foreigners and the local population, as a result of the austerity policies followed in Greece, as well as the lack of adequate cultural mediators. "The public health sector, which has been severely affected by successive austerity measures, is under extreme pressure and lacks the capacity to cover all the needs for health care services, be it of the local population or of migrants ».

Er zij op gewezen dat, terwijl de toegang tot de gezondheidszorg voor de onderdanen in Griekenland zeer moeilijk is geworden, de vluchtelingen bijna geen kans hebben om in geval van nood de zorg te krijgen die zij nodig hebben.

DAT bovendien de vereniging "Artsen zonder grenzen" het gebrek aan medische follow-up voor vluchtelingen en migranten aan de kaak stelt, evenals het gebrek aan zorg dat hun wordt geboden:« En réponse à la forte augmentation du nombre d'arrivées (plus de 18 000 en 2018, contre environ 6500 en 2017) et à l'absence totale d'offre de soins de la part du ministère de la Santé, nous avons envoyé une équipe chargée d'assurer, de juillet à la fin de l'année, des consultations en médecine générale, en santé sexuelle et génésique et en médecine du voyage, dans le centre d'accueil et d'identification à Fylakio, dans la région d'Evros, à la frontière turque. » (à consulter sur <https://www.msfazg.be/fr/country/gr%C3%A8ce>, c'est le requérant qui souligne).

In maart 2021 stelden RSA en Stiftung PRO ASYL een verslag op over de situatie van personen die internationale bescherming genieten in Griekenland.

In het verslag wordt uiteengezet dat:

« Status holders in Greece continue to face specific challenges posed by severe administrative barriers to access to different categories of official documentation.

These obstacles prevent people from fulfilling the necessary documentation prerequisites for accessing key rights such as health care, housing, social welfare and access to the labour market under equal conditions to nationals. »¹

Vrije vertaling«

Statushouders in Griekenland worden nog steeds geconfronteerd met specifieke problemen als gevolg van ernstige administratieve belemmeringen voor de toegang tot verschillende categorieën officiële documenten. Door deze belemmeringen kunnen mensen niet voldoen aan de documentatievereisten om toegang te krijgen tot belangrijke rechten zoals gezondheidszorg, huisvesting, sociale bijstand en toegang tot de arbeidsmarkt onder dezelfde voorwaarden als eigenonderdanen. »

Met betrekking tot de toekenning van een verblijfsvergunning wordt het volgende bepaald :¹ RSA et Stiftung PRO ASYL, " Beneficiaries of international protection in Greece : Access to documents and socio-economic rights" mars 2021, p. 2.13« In practice, the ADET issuance and/or renewal procedure is marred by serious delays reaching several months and even a year in some cases.

The Hellenic Police has explained that the abolition of the Ministry of Migration Policy and transfer of competences to the Ministry of Citizen Protection in July 2019, followed by the subsequent re-establishment of the Ministry of Migration and Asylum in January 2020, created an institutional gap vis-à-vis responsibility for handling applications for issuance and renewal of ADET, while the Hellenic Police only regained competence to examine such applications following a July 2020 legislative amendment. In cases known to RSA, beneficiaries were informed by the authorities that they had to re-submit their applications for ADET after said amendment. The Hellenic Police has noted that this gap has resulted in a substantial backlog of pending applications and difficulties in the social and economic life of the persons concerned. The Ombudsman has reported cases of beneficiaries whose applications have been pending for over a year. These delays have resulted inter alia in barriers to accessing social benefits and health care and in loss of employment. RSA follows different cases of beneficiaries in the Attica region who have been waiting for the issuance and/or renewal of their ADET for over 6 months from their application, and in some cases one year. In the meantime, the persons cannot access their rights as status holders and, if they hold an expired ADET or hold no documentation at all, cannot certify their signature so as to authorise a legal representative.

In the cases of beneficiaries returned from other European countries in recent months, monitored by RSA, persons await the renewal or reissuance of their ADET and have not been issued any other documentation pending the delivery of the ADET. Importantly, the start date of validity of the ADET corresponds to the date of issuance of the ADET Decision by the Asylum Service, not the issuance of the ADET itself. This creates serious risks for holders of subsidiary protection whose ADET has a one-year validity period, 12 given that the ADET issued to them is often close to expiry and need to be immediately renewed due to the delays described above.

On account of the substantial backlog of cases before the Aliens Police Directorate of Attica, beneficiaries of international protection who do not hold a valid ADET upon return to Greece are liable to face particularly lengthy waiting times for the issuance and/or renewal of their ADET, without which they cannot access social benefits, health care and the labour market."²

Vrije vertaling:

« In de praktijk wordt de procedure voor de afgifte en/of verlenging van een ADET ontsierd door ernstige vertragingen, die in sommige gevallen oplopen tot enkele maanden en zelfs een jaar.

De Griekse politie heeft uitgelegd dat de afschaffing van het ministerie van Migratiebeleid en de overdracht van bevoegdheden aan het ministerie van Burgerbescherming in juli 2019, gevolgd door de daaropvolgende heroprichting van het ministerie van Migratie en Asiel in januari 2020, een institutionele leemte heeft gecreëerd met betrekking tot de verantwoordelijkheid voor de behandeling van aanvragen voor de afgifte en verlenging van ADET's, terwijl de Griekse politie pas na een wetswijziging in juli 2020 weer bevoegd werd om dergelijke aanvragen te behandelen. In gevallen die bij het RSA bekend waren, kregen begunstigden van de autoriteiten te horen dat zij hun aanvragen voor een ADET na die wijziging opnieuw moesten indienen.² RSA et Stiftung PRO ASYL, " Beneficiaries of international protection in Greece : Access to documents and socio-economic rights" mars 2021, pp. 3 et 4.14 De Griekse politie heeft opgemerkt dat deze leemte heeft geleid tot een aanzienlijke achterstand van in behandeling zijnde aanvragen en tot moeilijkheden in het sociale en economische leven van de betrokken personen.

De Ombudsman heeft gevallen gemeld van begunstigden wier aanvragen reeds meer dan een jaar hangende zijn. Deze vertragingen hebben onder meer geleid tot belemmeringen bij de toegang tot sociale uitkeringen en gezondheidszorg en tot verlies van arbeidsplaatsen. De RSA volgt verschillende gevallen van begunstigden in de regio Attica die al meer dan zes maanden na hun aanvraag wachten op de afgifte en/of verlenging van hun ADET, en in sommige gevallen zelfs een jaar. In de tussentijd hebben deze personen geen toegang tot hun rechten als statushouder en kunnen zij, indien zij in het bezit zijn van een verlopen ADET of in het geheel geen documenten hebben, hun handtekening niet certificeren om een wettelijke vertegenwoordiger te machtigen.

In de gevallen van begunstigden die de afgelopen maanden uit andere Europese landen zijn teruggekeerd en die door het RSA zijn gecontroleerd, wachten de personen op de verlenging of hernieuwde afgifte van hun ADET en hebben zij in afwachting van de afgifte van de ADET geen andere documenten ontvangen. Belangrijk is dat de begindatum van de geldigheid van de ADET overeenkomt met de datum van afgifte van het ADET-besluit door de Asieldienst, en niet met de afgifte van de ADET zelf. Dit brengt ernstige risico's met zich voor houders van subsidiaire bescherming wier ADET een geldigheidsduur van een jaar heeft¹², aangezien de aan hen afgegeven ADET's vaak bijna verlopen en onmiddellijk moeten worden verlengd als gevolg van de hierboven beschreven vertragingen. Door de grote achterstand bij de behandeling van dossiers door de vreemdelingenpolitie van Attica lopen personen die internationale bescherming genieten en bij hun terugkeer naar Griekenland geen geldige ADET hebben, het risico bijzonder lang te moeten wachten op de afgifte en/of verlenging van hun ADET, zonder welke zij geen toegang hebben tot sociale uitkeringen, gezondheidszorg en de arbeidsmarkt. »

Wanneer iemand toegang wil tot gezondheidszorg, moet hij of zij een sofi-nummer hebben. Inderdaad :

" AMKA is a prerequisite for access to both health care and the labour market. According to the Ministry of Labour and Social Affairs Circular in force since October 2019, beneficiaries of international protection can request AMKA from any Citizens' Service Centre (Κέντρο Εμπόρευσης Προσφύγων, KEP) if they hold a residence permit, a correspondence address and AFM. Asylum seekers are not eligible for AMKA, but obtain a Provisional Foreigner's Insurance and Health Care Number (Προσωπικός Αριθμός Ασφάλισης και Υγείας Αλλοδαπών, PAAYPA) . This number is issued upon the issuance of the DADP, and is converted into AMKA within 1 month of the delivery of the ADET. Therefore, that the obstacles to and prolonged waiting times for obtaining a residence permit affect the issuance of AMKA, resulting in depriving beneficiaries of international protection of the necessary documentation to access the healthcare system. Moreover, additional requirements for AMKA have been imposed by authorities in practice. Certain KEP require beneficiaries of international protection to provide them a "certificate of ADET delivery date" (πιστοποιητικό ημερομηνίας παράδοσης ΑΔΕΤ) in addition to their residence permit. However, this document is not issued to people upon the delivery of their residence permit, therefore they are unable to produce it. The issuance of AMKA to beneficiaries is also marred by technical problems encountered by the authorities in adapting their personal details registered in residence permits into Greek characters, even though no such obligation is set out in domestic legislation.¹⁵ Finally, practical obstacles to accessing health care currently face PAAYPA holders as well, due to the fact that the Provisional Number is automatically de-activated upon the expiry of the DADP. In the peculiar context of the COVID-19 pandemic, since June 2020 Greece has introduced successive legislative extensions of the duration of validity of DADP, the latest extending validity until the end of March 2021, without ensuring that the corollary PAAYPA will remain active. As a result, - asylum seekers and beneficiaries of international protection awaiting their residence permit are unable to make use of their PAAYPA in order to access health services and medicine."³Vrije vertaling :

« " AMKA is een voorwaarde voor toegang tot zowel de gezondheidszorg als de arbeidsmarkt. Volgens de circulaire van het ministerie van Arbeid en Sociale Zaken die sinds oktober 2019 van kracht is, kunnen personen die internationale bescherming genieten AMKA aanvragen bij elk Burgerservicepunt (Κέντρο Εμπόρευσης Προσφύγων, KEP) als zij in het bezit zijn van een verblijfsvergunning, een correspondentieadres en AFM. Asielzoekers komen niet in aanmerking voor AMKA, maar krijgen een Voorlopig Buitenlands Verzekerings- en Gezondheidszorgnummer (Προσωπικός Αριθμός Ασφάλισης και Υγείας Αλλοδαπών, PAAYPA) . Dit nummer wordt afgegeven bij de afgifte van het DADP, en wordt binnen een maand na de afgifte van het ADET omgezet in AMKA. De belemmeringen en de lange wachttijden voor het verkrijgen van een verblijfsvergunning zijn derhalve van invloed op de afgifte van de AMKA, waardoor personen die internationale bescherming genieten, niet over de noodzakelijke documenten beschikken om toegang tot het stelsel van gezondheidszorg te krijgen. Bovendien hebben de autoriteiten in de praktijk bij komende vereisten voor de AMKA opgelegd.

Bepaalde KEP verlangen van personen die internationale bescherming genieten, dat zij hun naast hun verblijfstitel een "certificaat van ADET-afgifte datum" ((5e/3a:Loeq qqepofjv îaç napaAaPqç AAET) overleggen. Dit document wordt echter niet aan personen afgegeven bij de afgifte van hun verblijfsvergunning, zodat zij het niet kunnen overleggen. De afgifte van de AMKA aan de begunstigden wordt ook bemoeilijkt door technische problemen die de autoriteiten ondervinden bij de aanpassing van de op de verblijfsvergunning vermelde persoonsgegevens in Griekse lettertekens, hoewel een dergelijke verplichting niet in de nationale wetgeving is opgenomen. Ten slotte ondervinden houders van een PAAYPA momenteel ook praktische belemmeringen bij de toegang tot de gezondheidszorg, omdat het voorlopig nummer automatisch wordt gedeactiveerd bij het verstrijken van de geldigheid van de DADP. In de bijzondere context van de COVID-19-pandemie heeft Griekenland sinds juni 2020 opeenvolgende wettelijke verlengingen van de geldigheidsduur van het DADP ingevoerd, waarvan de laatste de geldigheidsduur verlengt tot eind maart 2021, zonder ervoor te zorgen dat het uitvloeisel daarvan, de PAAYPA, actief zal blijven. Bijgevolg kunnen asielzoekers en personen die internationale bescherming genieten en op hun verblijfsvergunning wachten, geen gebruik maken van hun PAAYPA om toegang te krijgen tot gezondheidsdiensten en geneesmiddelen.»

AANGEZIEN dat de Nederlandse Raad van State op 28 juli 2021 een uitspraak heeft gedaan waarin wordt verklaard dat de omstandigheden in Griekenland de vluchtelingen niet in staat stellen te voorzien in hun belangrijkste basisbehoeften, zoals wonen, eten en wassen.

DAT de Raad van State erop wijst dat: 3 RSA et Stiffung PRO ASYL, " Beneficiaries of international protection in Greece : Access to documents and socio-economic rights" mars 2021, pp. 5 et 6.16

« Het inkorten van de termijn waarbinnen statushouders de opvang moeten verlaten en materiële verstrekkingen worden beëindigd, raakt statushouders die vanuit Nederland terugkeren naar Griekenland niet direct. Zoals de staatssecretaris ter zitting heeft aangevoerd en door de overgelegde bronnen wordt bevestigd, komen terugkerende statushouders niet meer in aanmerking voor huisvesting en toelagen, ook niet via het ESTIA-programma (zie ook de uitspraak van de Afdeling van 15 juli 2019, ECLI :NL: RVS : 2019:2385, onder 5.2). »4

hij verklaart ook dat :

« Uit de door partijen overgelegde stukken volgt verder dat sinds de zomer van 2020 duizenden statushouders dakloos zijn geworden nadat zij de opvang binnen dertig dagen na statusverlening moesten verlaten. Een deel van hen werd door de autoriteiten teruggeplaatst in asielzoekerskampen of detentiecentra, maar zonder officiële registratie en onder erbarmelijke omstandigheden. Zoals de staatssecretaris ter zitting heeft erkend en door andere stukken in het dossier wordt bevestigd, komen terugkerende statushouders niet in aanmerking voor huursubsidie via het HELIOS 2-programma. Andere instanties of ngo's die statushouders ondersteunen in het vinden van huisvesting, en er ook daadwerkelijk in slagen (terugkerende) statushouders van huisvesting te voorzien, zijn er voor zover bekend op dit moment niet. Een kleinschalig huisvestingsprogramma van de gemeente Athene genaamd Curing the Limbo is inmiddels afgelopen. Het programma FILOXENIA van het IOM, waarbij statushouders noodopvang in hotels kregen, is ook geëindigd.»5«

Dat in geval van terugkeer personen met een status zonder status (ADET) of met een status "nooit" maanden moeten wachten voordat deze opnieuw wordt afgegeven, als gevolg van een aanzienlijke achterstand bij de behandeling van de nog in behandeling zijnde aanvragen. » 6DAT ;

« Zonder een ADET kunnen statushouders geen belastingnummer (AFM) en geen sociale zekerheidsnummer (AMKA) bemachtigen. Dit bemoeilijkt vervolgens ook hun toegang tot huisvesting, sociale voorzieningen, zorg en de arbeidsmarkt.

Zo hebben zij voor toegang tot publieke zorgvoorzieningen een AMKA-nummer nodig, en hebben zij zowel een AMKA- als een AFM-nummer nodig om in aanmerking te komen voor een bijstandsuitkering die hun een bestaansminimum garandeert (KEA). Dat de bureaucratie en de wachttijden bij het verkrijgen van de benodigde documenten en nummers op zichzelf niet nieuw zijn, neemt naar het oordeel van de Afdeling niet weg dat deze het, in combinatie met de effecten van de wetwijziging van maart 2020, voor statushouders nog moeilijker maken om zelfstandig hun rechten te effectueren en om te voorzien in de meest fundamentele behoeften, zoals eten, onderdak en stromend water.»7

DAT uit de bovenstaande informatie blijkt dus duidelijk dat de toegang tot en de kwaliteit van de gezondheidszorg in Griekenland nog steeds aanzienlijke tekortkomingen vertonen.

DAT het legitiem is dat verzoeker werkelijk vreest dat hij niet behoorlijk zal worden behandeld indien hij naar Griekenland terugkeert.4 Raad van State, uitspraak 202005934/1/V3, 28.07.2021.5 Ibid.6 Raad van State, uitspraak 202005934/1/V3, 28.07.2021.7 Ibid.17

DAT het besluit daarom zeker in strijd is met artikel 3 van het EVRM, moet in aanmerking worden genomen.

DAT verzoeker zich in een toestand zal bevinden waarin hij geen toegang zal hebben tot de noodzakelijke zorg, hetgeen onvermijdelijk zal leiden tot een onevenredige en ongerechtvaardigde schending van artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden.

DAT de administratie bij de vaststelling van het bestreden besluit overhaast heeft gehandeld en daarbij het beginsel van behoorlijk bestuur heeft geschonden, aangezien de realiteit van de feiten niet wordt betwist.

DAT de analyse van verzoekers dossier louter en alleen bevestigt dat de raadgevend arts van de vreemdelingendienst de situatie van A. niet heeft geanalyseerd.

DAT de raadgevend arts en de wederpartij verzoekers verzoek ongegrond hebben verklaard zonder enige concrete analyse van verzoekers gezondheidstoestand.

DAT de wederpartij een kennelijke beoordelingsfout heeft gemaakt en haarverplichting om alle elementen van de zaak in aanmerking te nemen alvorens uitspraak te doen, niet is nagekomen

DAT bijgevolg bovengenoemd besluit in casu nietig moet worden verklaard.”

2.2.1. De bestreden beslissing is gesteund op het medisch advies van 13 december 2021, waar in de bestreden beslissing naar wordt verwezen en dat samen met de bestreden beslissing ter kennis werd gebracht. De motieven van het medisch advies worden aldus geacht deel uit te maken van de bestreden beslissing. Het advies luidt:

“Ik kom terug op uw aanvraag 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 24.09.2021.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

-attest van 6-12-2019 dat betrokkene gevolgd wordt door een psychotherapeut

-paramedische ontslagbrief DD. 16-6-2021

-quasi onleesbaar attest EPSI 2021

-SMG dd 2-7-2021 van dr. D. , Huisarts, met de volgende informatie:

° gekend met PTSD met paniekaanvallen, psychosen, impuls stoornis met recente opname in ziekenhuis

-onleesbaar attest van de huisarts.

-Afspraak 4-6-2021

-verslag 2019 van Palestina

Omwille van de onleesbare attesten werd de informatie terug opgevraagd.

Een nieuw SMG werd aangereden de volgende informatie:

-PTSD met uitgebreide symptomatologie onder therapie met fluoxetine, Inderal, Seroquel, xanax en Zyprexa, met opname in mei 2021. Opvolging door psychologen en psychiaters wenselijk.

Verwijzend naar uw vraag voor advies en ik u meedelen dat het hier een man van Palestijnse origine betreft actueel 41 jaar met een verblijfsstatus in Griekenland.

Hij vertoont een PTSD met nood aan ondersteuning door een psychiater en psycholoog en als medicatie

-fluoxetine, antidepressivum

-Inderal, propranolol bètablokker

-Seroquel, quetiapine, antipsychoticum

-Xanax, alprazolam, anxiolyticum

-Zyprexa = olanzapine

Een tegenindicatie tot reizen wordt niet vermeld.

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

Betrokkene geniet internationale 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 de verdere opvolging.

Ziekenhuizen waar psychiatrische opvolging verzekerd is:

General Hospital of Athens "G. Gennimatas"

Leof. Mesogeion 154 + 30 213203 200024 geopend

<http://www.gna-gennimatas.gr/psuxiatrikos-tomeas/>

(...)

Attikon University Hospital

3.7 (332) Ziekenhuis

Haidari, Griekenland

+ 30 21 0583 1000

<http://www.attikonhospital.gr/>

(...)

http://www.venv-spv.nl/pdfs/vakblad/sppdf/sp50/sp50_overdegrens.pdf

Sociale psychiatrie in Griekenland

(...)

Uit de bijgevoegde informatie kan besloten worden dat opvolging in het 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.

Beschikbaarheid van de medicatie <https://services.eif.gr/drugsearch/searchname.iface>

-fluoxetine, antidepressivum

(...)

-Inderal = aan propranolol bètablokker

(...)

- Seroquel, quetiapine, antipsychoticum

(...)

-Xanax, alprazolam, anxiolyticum

(...)

-Zyprexa = olanzapine

(...)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de gespecialiseerde opvolging door een psychiater en psycholoog verzekerd is in Griekenland. De noodzakelijke medicatie onder vorm van fluoxetine, olanzapine, alprazolam, propranolol beschikbaar zijn in Griekenland.

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het land van verblijf.

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

Allereerst verblijfstitel niet enkel 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 afgegeven worden. 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 privésysteem 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.

Betrokkene geniet internationale bescherming in Griekenland. De toegankelijkheid van de zorgen in het land van verblijf, Griekenland worden bij deze ook onderzocht. Het Griekse parlement heeft een wet gestemd (wet 4368/16) 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. Deze nieuwe wet probeert ze gratis toegang tot de gezondheidszorg te garanderen voor de meest kwetsbare groepen zoals minderjarigen, zwangere vrouwen en mensen met een beperking.

Verzoekers die de vluchtelingenstatus verwerven, krijgen een verblijfsvergunning, met daaraan verbonden toegang tot de arbeidsmarkt, onderwijs, sociale bijstand als medische zorgen, onder dezelfde regels en voorwaarden die gelden voor Griekse onderdanen.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat hij geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in Griekenland. Via arbeid kan betrokkene zelf instaan voor de eventuele kosten die gepaard zouden gaan met de behandeling en opvolging in Griekenland.

In de aanvraag van betrokkene aan dat niet met de vluchtelingenstatus in Griekenland recht toegang hebben tot de gezondheidszorg in Griekenland. Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandeling 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 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).

Tenslotte dient nog 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.

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

2.2.2. Artikel 9ter, § 1, van de vreemdelingenwet bepaalt:

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

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

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

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

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

Uit artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de vreemdelingenwet, volgt dat een verblijfsmachtiging kan worden toegestaan in twee gevallen:

- enerzijds wanneer de vreemdeling lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of

een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen (*Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 137-138*);

- anderzijds wanneer er actueel geen reëel risico is voor het leven of fysieke integriteit en de vreemdeling in principe kan reizen maar hij, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (*cf. RvS, nrs. 229.072 en 229.073 van 5 november 2014*).

2.2.3. In de huidige zaak is niet betwist dat verzoeker lijdt aan een ernstige psychische aandoening. De arts-adviseur is echter van oordeel dat de nodige behandelingen beschikbaar zijn in Griekenland, zodat er geen tegenindicatie is voor terugkeer naar het land van verblijf.

Met betrekking tot de toegankelijkheid van deze zorg, wordt in het advies verwezen naar artikel 33 van de Griekse wet 4368/16 die voorziet in een gratis toegang tot het openbaar gezondheidssysteem voor alle vluchtelingen, asielzoekers en begunstigten van internationale bescherming, alsook voor zij die op Griekse bodem verblijven om humanitaire of uitzonderlijke gezondheidsredenen. Begunstigten van de vluchtelingenstatus krijgen een verblijfsvergunning met daaraan verbonden toegang tot de arbeidsmarkt, onderwijs, sociale bijstand als medische zorgen, onder dezelfde regels en voorwaarden die gelden voor Griekse onderdanen. Er wordt gemotiveerd dat verzoeker niet aantoonbaar arbeidsongeschikt is te zijn en dat volgens de rechtspraak van het EHRM een eventualiteit van slechte behandeling wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op artikel 3 van het EVRM. Tenslotte nog wordt er op gewezen dat Griekenland als lid van de Europese Unie gebonden is aan de Europese rechtsregels, zoals onder meer, het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens.

2.2.4. Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat *“Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen.”* Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en het gedrag van de verzoekende partij (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, *M.S.S./België en Griekenland*, § 218). Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM) heeft reeds geoordeeld dat de verwijdering door een lidstaat een probleem ten aanzien van artikel 3 van het EVRM kan opleveren en dus een verdragsluitende Staat verantwoordelijk kan stellen, wanneer er zwaarwegende gronden bestaan om aan te nemen dat de verzoekende partij in het land van bestemming een reëel gevaar loopt om te worden onderworpen aan behandelingen die in strijd zijn met artikel 3 van het EVRM. In deze omstandigheden houdt artikel 3 van het EVRM de verplichting in de persoon in kwestie niet naar dat land te verwijderen (zie vaste rechtspraak EHRM 11 oktober 2011, nr. 46390/10, *Auad v. Bulgarije*, par. 96).

Hierbij moet worden benadrukt dat ook in het kader van het EVRM het vermoeden dat een andere lidstaat de fundamentele rechten neergelegd in het EVRM zal eerbiedigen – dit is het wederzijds vertrouwensbeginsel – niet onweerlegbaar is (EHRM 4 november 2014, nr. 29217/12, *Tarakhel v. Zwitserland*, par. 103). Dit vermoeden wordt volgens het EHRM weerlegd wanneer, zoals de vaste rechtspraak luidt, er zwaarwegende gronden worden aangetoond die aannemelijk maken dat de betrokken vreemdeling bij verwijdering een reëel risico loopt om te worden blootgesteld aan foltering of onmenselijke behandeling (EHRM 4 november 2014, nr. 29217/12, *Tarakhel v. Zwitserland*, par. 104).

Volgens vaste rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM dienen de gevreesde slechte behandelingen en omstandigheden in het land van terugkeer een minimum niveau aan hardheid en ernst te vertonen om binnen het toepassingsgebied van artikel 3 van het EVRM te vallen (EHRM 26 oktober 2000, Grote Kamer, nr. 30210/96, *Kudla v. Polen*, par. 91-92; EHRM 21 januari 2011, Grote Kamer, nr. 30696/09, *M.S.S. v. België en Griekenland*, par. 219-220). De beoordeling van het vereiste minimumniveau aan hardheid en ernst is relatief en afhankelijk van alle omstandigheden van het individueel geval, zoals de duur van de behandeling en de fysieke of mentale gevolgen ervan, alsook, desgevallend, het geslacht, de leeftijd en de gezondheidstoestand van het slachtoffer (Zie EHRM 15 juli 2002, nr. 47095/99, *Kalashnikov v. Rusland*, par. 95; EHRM 21 januari 2011, Grote Kamer, nr. 30696/09, *M.S.S. v. België en Griekenland*, par. 219). Een behandeling in strijd met artikel 3 van het EVRM kan betrekking hebben op de fysieke integriteit, de morele integriteit en de menselijke waardigheid (EHRM 21 januari 2011, Grote Kamer, nr. 30696/09, *M.S.S. v. België en Griekenland*, par. 220). In dit kader worden asielzoekers gekenmerkt als een kwetsbare groep, die een bijzondere bescherming behoeft (EHRM 21 januari 2011, *M.S.S. v. België en Griekenland*, par. 251).

Wat het onderzoek van de algemene situatie in een land betreft, hecht het EHRM vaak belang aan de informatie vervat in de recente verslagen afkomstig van onafhankelijke internationale organisaties voor de verdediging van de rechten van de mens zoals Amnesty International of van overheidsbronnen (zie bv. EHRM 21 januari 2011, *M.S.S./België en Griekenland*, §§ 347 en 348; EHRM 5 juli 2005, *Said/Nederland*, § 54; EHRM 26 april 2005, *Muslim/Turkije*, § 67; EHRM 15 november 1996, *Chahal/Verenigd Koninkrijk*, §§ 99-100). Het EHRM heeft eveneens geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op artikel 3 van het 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 26 april 2005, *Muslim/Turkije*, § 68).

Waar verzoekende partij aanvoert dat zij deel uitmaakt van een groep die systematisch wordt blootgesteld aan een praktijk van slechte behandeling, zal de bescherming van artikel 3 van het EVRM in werking treden wanneer zij aantoonst dat er ernstige redenen bestaan om het bestaan van de praktijk in kwestie aan te nemen en om aan te nemen dat zij tot de bedoelde groep behoort (EHRM 11 oktober 2011, nr. 46390/10, *Auad v. Bulgarije*, par. 99 (e)). Dit zal worden onderzocht in het licht van het relaas van de verzoekende partij en van de beschikbare informatie over het land van bestemming wat de groep in kwestie betreft (zie: EHRM 4 december 2008, *Y./Rusland*, § 80; EHRM 23 mei 2007, *Salah Sheekh/Nederland*, § 148). Zowel wat de algemene situatie in een land betreft als de omstandigheden eigen aan haar geval, moet de verzoekende partij over de materiële mogelijkheid beschikken om deze omstandigheden te gepasten tijde te doen gelden (cf. EHRM 21 januari 2011, *M.S.S./België en Griekenland*, § 366). Het komt de verzoekende partij toe 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 (zie EHRM 11 oktober 2011, nr. 46390/10, *Auad v. Bulgarije*, par. 99, punt (b) en RvS 20 mei 2005, nr. 144.754).

Aansluitend merkt de Raad ook op dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens in het arrest van 13 december 2016 in de zaak 41738/10, *Paposhvili t. België*” oordeelde dat situaties die aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM moeten worden begrepen als situaties die een verwijdering van een ernstig zieke persoon inhouden waarbij substantiële gronden zijn aangetoond om aan te nemen dat deze persoon, hoewel niet in imminent levensgevaar, een reëel risico loopt, omwille van de afwezigheid van of het gebrek aan toegang tot adequate behandeling in de ontvangende staat, te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand resulterende in intens lijden of in een opmerkelijke vermindering van de levensverwachting.

2.2.5. Verzoeker verwijst met betrekking tot de toegang tot de medische zorg in Griekenland naar een artikel van de website www.cadtm.org en een artikel van RTBF waarin wordt gewezen op de zeer slechte situatie van de gezondheidszorg in Griekenland. Ook Artsen zonder Grenzen bevestigt het gebrek aan medische follow-up en toegang tot medische zorg. Een rapport van AIDA en Stiftung PRO ASYL uit maart 2021 verklaart dat, ondanks het wetgevende kader, de feitelijke toegang tot de gezondheidszorg wordt gehinderd door grote tekortkomingen voor zowel buitenlanders als Griekse staatsburgers. Er wordt hierin gewezen op de situatie van personen die internationale bescherming genieten in Griekenland. Er is daarbij sprake van ernstige belemmeringen voor de toegang tot officiële documenten die noodzakelijk zijn om toegang te krijgen tot basisrechten zoals gezondheidszorg, huisvesting, sociale bijstand en toegang tot de arbeidsmarkt. Er zijn grote vertragingen bij de afgifte van een verblijfskaart, waardoor personen met recht op verblijf geen effectieve toegang krijgen tot hun rechten als statushouders. Dit is ook het geval voor terugkeerders die op de verlenging of de hernieuwde afgifte van een verblijfskaart wachten en in afwachting daarvan geen andere documenten ontvangen. Personen die geen geldige kaart hebben moeten zeer lang wachten op de afgifte of verlenging van hun kaart en hebben inmiddels geen toegang tot sociale uitkeringen, gezondheidszorg of de arbeidsmarkt.

Verzoeker wijst verder op het arrest van de Nederlandse Raad van State van 28 juli 2021 waarin werd vastgesteld dat de omstandigheden in Griekenland de vluchtelingen niet in staat stellen te voorzien in hun belangrijkste basisbehoeften, zoals wonen, eten en zich wassen. Verzoeker wijst er ook op dat terugkerende statushouders niet meer in aanmerking komen voor huisvesting en toelagen ook niet via de programma's van Helios of IOM. Duizenden statushouders en terugkerende statushouders moeten aldus maanden wachten alvorens een nieuwe verblijfskaart wordt afgegeven. Zonder deze status kan geen sociale zekerheidsnummer worden aangevraagd, waardoor er geen toegang is tot huisvesting, sociale voorzieningen, medische zorg of de arbeidsmarkt.

2.2.6. Uit de door verzoeker aangebrachte informatiebronnen blijkt dat begunstigden van internationale bescherming die terugkeren naar Griekenland geconfronteerd worden met zeer ernstige problemen op het vlak van huisvesting, tewerkstelling en dienvolgens toegang tot een adequate medische zorg. Uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat verzoeker verschillende malen werd opgenomen voor een PTSD-syndroom met paranoïde-psychotische elementen en nog steeds onder behandeling is van zware antipsychotica. Er kan dus worden aangenomen dat verzoeker een kwetsbaar profiel heeft en dat zijn zelfredzaamheid, zonder de adequate medische zorg, beperkt is.

Uit deze vaststelling blijkt dat begunstigden van internationale bescherming in Griekenland zoals verzoeker zich er in erg moeilijke en soms schrijnende levensomstandigheden kunnen bevinden en geconfronteerd kunnen worden met belemmeringen inzake de toegang tot o.a. socio-economische en medische hulp voor erkende vluchtelingen. Gezien het bijzonder kwetsbaar profiel van verzoeker, kan niet zonder meer worden verwezen naar de algemene situatie en het feit op zich dat Griekenland een lid is van de Europese Unie. Verzoeker maakt aannemelijk dat, wat hem betreft, er zeer ernstige drempels zijn die de toegang tot een adequate zorg in Griekenland compromitteren. Door enkel te verwijzen naar de Griekse wetgeving uit 2016 en de internationale rechtsregels die Griekenland binden, heeft de verwerende partij onvoldoende onderzocht of verzoeker effectief toegang zal hebben tot de noodzakelijke adequate medische zorg. Verzoeker maakt dan ook een schending van artikel 3 van het EVRM in samenhang met het zorgvuldigheidsbeginsel aannemelijk.

In de nota met opmerkingen herhaalt de verwerende partij de motieven van de bestreden beslissing. Hiermee worden bovenstaande vaststellingen met betrekking tot de toegankelijkheid niet weerlegt. Waar de verwerende partij aanvoert dat de rapporten niet up-to-date zijn, merkt Raad op dat de bestreden beslissing zelf wordt verwezen naar de wetgeving van 2016, zodat deze nog minder actueel is. Verweerder laat na enig concrete gegevens aan te brengen waaruit kan blijken dat de situatie in Griekenland sedert de rapporten die verzoeker aanhaalt aanzienlijk zou zijn verbeterd. Waar in de aanvullende stukken wordt verwezen naar een rapport van UNHCR met betrekking tot de rechten van vluchtelingen in Griekenland, bevatten deze stukken geen gegevens dat een ander licht werpt de hierboven beschreven beperkingen van de toegankelijkheid van medische zorg.

Het middel is in de aangegeven mate gegrond.

5. Korte debatten

De verzoekende partij heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp. 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:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van 15 december 2021 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} 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 verklaard wordt, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op een juni tweeduizend tweeëntwintig door:

dhr. C. VERHAERT,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. A. –M. DE WEERDT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

A.-M. DE WEERDT

C. VERHAERT