

BVGer E-6653/2017 vom 3. Oktober 2018

Bundesverwaltungsgericht, 2018-10-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_E-6653_2017

FR: TAF E-6653/2017 du 3 octobre 2018

IT: TAF E-6653/2017 del 3 ottobre 2018

Regeste

Levée de l'admission provisoire (asile)

Erwägungen

E. 1.1

Le Tribunal, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 PA prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par le SEM concernant l'asile peuvent être contestées devant le Tribunal (cf. art. 105 LAsi [RS 142.31]), lequel statue alors définitivement, sauf demande d'extradition déposée par l'Etat dont le requérant cherche à se protéger (art. 83 let. d LTF), exception non réalisée en l'espèce. Le Tribunal est donc compétent pour connaître du présent litige.

E. 1.2

Le requérant a qualité pour recourir (cf. art. 48 al. 1 PA). Présenté dans la forme (cf. art. 52 al. 1 PA) et le délai (cf. art. 108 al. 1 LAsi) prescrits par la loi, le recours est recevable.

E. 2.1

Dans son complément au recours, l'intéressé critique le fait que les personnes ayant rendu la décision attaquée - moins de vingt-quatre heures après l'arrêt de cassation du Tribunal - soient les mêmes que celles ayant rendu la décision du 13 novembre 2017, et soutient que cela viole les art. 6 CEDH et 29 Cst.

E. 2.2

Le Tribunal déduit de ce qui précède que l'intéressé demande la récusation de collaborateurs du SEM, en raison de leur manque d'impartialité. Or, l'intéressé n'explique pas concrètement ce qu'il reproche à ces collaborateurs, ni dans quelle mesure ils auraient fait preuve de partialité et ne prend aucune conclusion à ce sujet. Dès lors, le Tribunal ne donne aucune suite à cette critique (voir à ce sujet ATAF 2017 I/2 consid. 2.4.3).

E. 3.1

La loi sur l'asile, dans sa teneur en vigueur depuis le 1er février 2014, prévoit à son art. 111b la possibilité de déposer une demande de réexamen, aux conditions énoncées par cette disposition.

E. 3.2

En principe, une demande de réexamen ne constitue pas une voie de droit (ordinaire ou extraordinaire). Partant, sous réserve des conditions fixées à l'art. 111b LAsi, le SEM n'est tenu de s'en saisir que dans deux situations : lorsqu'elle constitue une « demande de reconsidération qualifiée », à savoir lorsqu'une décision n'a pas fait l'objet d'un recours (ou que le recours interjeté contre celle-ci a été déclaré irrecevable) et que le requérant invoque

un des motifs de révision (ATAF 2010/27 consid. 2.1 ; ATAF 2010/4 consid. 2.1.1), ou lorsqu'elle constitue une « demande d'adaptation », à savoir lorsque le requérant se prévaut d'un changement notable de circonstances depuis le prononcé de la décision concernée (ou, en cas de recours, depuis le prononcé de l'arrêt sur recours).

E. 3.3

Le SEM est également tenu de se saisir d'une telle demande lorsqu'elle est fondée sur un moyen de preuve nouveau, postérieur à un arrêt matériel du Tribunal, lorsque ce moyen - qui serait irrecevable comme motif de révision en application de l'art. 123 al. 2 let. a LTF in fine - est important au sens de l'art. 66 al. 2 let. a PA, appliqué par analogie, en ce sens qu'il serait apte à établir un fait allégué antérieurement, durant la procédure ordinaire, et demeuré non établi (ATAF 2013/22. consid. 11.4.7 et 12.3).

E. 3.4

Enfin, une demande de réexamen ne saurait servir à remettre continuellement en cause des décisions administratives entrées en force de chose jugée et d'éluder les dispositions légales sur les délais de recours (ATF 136 II 177 consid. 2.1 p. 181 et jurispr. cit.). Il y a ainsi lieu d'exclure le réexamen d'une décision de première instance entrée en force lorsqu'il tend à obtenir une nouvelle appréciation de faits déjà connus en procédure ordinaire ou lorsque le requérant le sollicite en se fondant sur des faits ou des moyens de preuve qui auraient pu et dû être invoqués dans la procédure ordinaire (art. 66 al. 3 PA).

E. 3.5

La demande de réexamen dûment motivée est déposée par écrit auprès du SEM dans les 30 jours qui suivent la découverte du motif de réexamen (art. 111b al. 1 LAsi).

E. 4.1

En l'occurrence, le recourant a produit, à l'appui de sa demande de réexamen, de nouveaux rapports médicaux, postérieurs à la clôture de la procédure ordinaire. Il fait valoir que ces nouveaux moyens apportent la preuve qu'il serait exposé, en cas de retour dans son pays d'origine, à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé, entraînant des souffrances intenses et à une réduction significative de son espérance de vie, équivalant à un traitement illicite au sens de l'art. 3 CEDH et de la récente jurisprudence de la CourEDH en la matière (arrêt du 13 décembre 2016 en la cause Paposhvili c. Belgique, requête n°41738/10). Comme l'a relevé le SEM dans sa décision du 13 novembre 2017, ces rapports « reprennent le diagnostic posé dans les rapports médicaux préexistants ». Le recourant ne prétend d'ailleurs pas que son état de santé s'est détérioré. En revanche, ils apportent, s'agissant du traitement qui lui est indispensable, des éléments supplémentaires (nécessité de transfusions sanguines) et contiennent également des informations de connaisseurs du terrain quant à l'accès concret aux médicaments, qui doivent être pris en compte. Par ailleurs et surtout, ils contiennent, en ce qui concerne non pas le diagnostic sur l'état de santé actuel de l'intéressé, mais le pronostic en cas de retour dans son pays d'origine, des éléments nouveaux et déterminants. En effet, dans son arrêt du 6 mai 2014 (E-1647/2014), qui a clos la procédure ordinaire, le Tribunal avait relevé que le rapport médical produit faisait état d'autres complications « possibles », liées à la drépanocytose, notamment du risque d'un syndrome thoracique aigu, mais avait estimé que celles-ci n'étaient « qu'hypothétiques en l'état ». Force est de constater que les moyens de preuve produits dans le cadre de la présente procédure font état de risques qui n'ont rien d'hypothétique, mais de risques très concrets, pour le recourant, en raison notamment du fait qu'il n'a pas développé,

en Suisse, une immunité suffisante contre la malaria et également en raison des autres problèmes qui l'affectent, notamment son insuffisance cardiaque. Les rapports seront examinés plus précisément dans les considérants qui suivent. A ce stade, il suffit de constater que les moyens de preuve produits, compte tenu également des autres éléments mis en exergue par les médecins dans le cadre des opérations d'exécution du renvoi, contiennent des éléments nouveaux et importants susceptibles de démontrer une situation tout à fait différente de celle prise en compte en procédure ordinaire.

E. 4.2

La question de savoir si les moyens de preuve produits dans le cadre de la présente procédure auraient pu et dû être déposés en procédure ordinaire n'a pas à être tranchée définitivement à ce stade du raisonnement. En effet, en raison du caractère contraignant de l'article 3 CEDH, il est possible, conformément à la jurisprudence développée en matière de révision et applicable par analogie en matière de réexamen, de remettre en cause une décision entrée en force en dépit de l'invocation tardive de nouveaux éléments (au sens de l'art. 66 al. 3 PA), si ceux-ci révèlent manifestement un risque de persécution ou de traitement inhumain faisant apparaître le renvoi de l'intéressé comme contraire au droit international public (Jurisprudence et informations de la Commission suisse de recours en matière d'asile [JICRA] 1995 n° 9 p. 77 ss et 1998 n° 3 p. 19, confirmés notamment par les arrêts du Tribunal E-3863/2015 du 2 juillet 2015 consid. 3.5 et jurispr. cit., D-5076/2016 du 24 janvier 2017 p. 4). Au demeurant, le SEM est entré en matière sur la demande de l'intéressé, suite à l'arrêt du Tribunal, du 23 novembre 2017 et, dès lors que la levée de l'admission provisoire exclut la question de l'exigibilité de l'exécution du renvoi, la seule question qui se pose est celle de la licéité de cette mesure.

E. 5.1

Avant d'apprécier si, concrètement, l'exécution du renvoi est licite dans le cas concret du recourant, il convient de rappeler la jurisprudence de la CourEDH en la matière.

E. 5.2

De jurisprudence constante et notamment dans l'arrêt N. c. Royaume-Uni du 27 mai 2008 (requête n°26565/05), la CourEDH a rappelé que les étrangers sous le coup d'un arrêté d'expulsion ne peuvent, en principe, revendiquer un droit à rester sur le territoire d'un Etat contractant afin de continuer à bénéficier de l'assistance et des services médicaux, sociaux ou autres fournis par l'Etat qui expulse. Le fait qu'en cas d'expulsion de l'Etat contractant le requérant connaîtrait une dégradation importante de sa situation, et notamment une réduction significative de son espérance de vie, n'est pas en soi suffisant pour emporter violation de l'article 3 CEDH. La CourEDH a ainsi posé que la décision d'expulser un étranger atteint d'une maladie physique ou mentale grave vers un pays où les moyens de traiter cette maladie sont inférieurs à ceux disponibles dans l'Etat contractant est susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3 CEDH seulement dans des cas très exceptionnels, lorsque les considérations humanitaires militent contre l'expulsion sont impérieuses. Dans l'affaire D. c. Royaume-Uni, du 2 mai 1997 (requête n° 30240/96), les circonstances très exceptionnelles tenaient au fait que le requérant était très gravement malade et paraissait proche de la mort, qu'il n'était pas certain qu'il pût bénéficier de soins médicaux ou infirmiers dans son pays d'origine et qu'il n'avait là-bas aucun parent désireux ou en mesure de s'occuper de lui ou de lui fournir ne fût-ce qu'un toit ou un minimum de nourriture ou de soutien social (§ 42). La Cour n'a pas exclu qu'il puisse exister d'autres cas

très exceptionnels où les considérations humanitaires seraient tout aussi impérieuses. Toutefois, elle a toujours estimé qu'elle devait conserver le seuil élevé fixé dans l'arrêt D. c. Royaume-Uni et appliqué dans sa jurisprudence ultérieure, seuil qui était selon elle correct dans son principe étant donné que, dans ces affaires, le préjudice futur allégué proviendrait non pas d'actes ou d'omissions intentionnels des autorités publiques ou d'organes indépendants de l'Etat mais bien d'une maladie survenant naturellement et de l'absence de ressources suffisantes pour y faire face dans le pays de destination (§ 43).

E. 5.3

La jurisprudence de la CourEDH ne doit cependant pas être comprise comme n'excluant le renvoi d'une personne malade qu'en cas de mort imminente. La Cour l'a rappelé dans son récent arrêt Paposhvili précité, dans lequel elle a précisé qu'outre de telles situations, il fallait entendre par les « autres cas très exceptionnels », pouvant soulever un problème au regard de l'article 3 CEDH, les cas d'éloignement d'une personne gravement malade dans lesquels il y a des motifs sérieux de croire que cette personne, bien que ne courant pas de risque imminent de mourir, ferait face, en raison de l'absence de traitements adéquats dans le pays de destination ou du défaut d'accès à ceux-ci, à un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie ; ces cas correspondent à un seuil élevé pour l'application de l'article 3 de la Convention dans les affaires relatives à l'éloignement des étrangers gravement malades (§ 183).

E. 5.4

Dans l'arrêt Paposhvili, la CourEDH a encore précisé qu'il appartient aux requérants de produire des éléments susceptibles de démontrer qu'il y a des raisons sérieuses de penser que, si la mesure litigieuse était mise à exécution, ils seraient exposés à un risque réel de se voir infliger des traitements contraires à l'article 3 CEDH. Dans ce contexte, il y a lieu de rappeler qu'une part de spéculation est inhérente à la fonction préventive de l'article 3 CEDH et qu'il ne s'agit pas d'exiger des intéressés qu'ils apportent une preuve certaine de leurs affirmations qu'ils seront exposés à des traitements prohibés (§ 186). Lorsque de tels éléments sont produits, il incombe aux autorités de l'État de renvoi de dissiper les doutes éventuels à leur sujet. L'évaluation du risque allégué doit faire l'objet d'un contrôle rigoureux, à l'occasion duquel les autorités de l'État de renvoi doivent envisager les conséquences prévisibles du renvoi sur l'intéressé dans l'État de destination, compte tenu de la situation générale dans celui-ci et des circonstances propres au cas particulier. L'évaluation du risque, tel que défini ci-dessus, implique donc d'avoir égard à des sources générales telles que les rapports de l'Organisation mondiale de la santé ou les rapports d'organisations non gouvernementales réputées, ainsi qu'aux attestations médicales établies au sujet de la personne malade (§ 187). S'agissant des facteurs à prendre en considération, il y a lieu pour les autorités de l'État de renvoi de vérifier au cas par cas si les soins généralement disponibles dans l'État de destination sont suffisants et adéquats en pratique pour traiter la pathologie dont souffre l'intéressé afin d'éviter qu'il soit exposé à un traitement contraire à l'article 3 CEDH (arrêt Paposhvili, § 189). Les autorités doivent aussi s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'État de destination. À cet égard, il s'agit d'examiner l'accessibilité des soins et la prise en considération du coût des médicaments et traitements, l'existence d'un réseau social et familial, et la distance géographique pour accéder aux soins requis (§ 190). Dans l'hypothèse où, après l'examen des données de la cause, de sérieux doutes persistent

quant à l'impact de l'éloignement sur les intéressés - en raison de la situation générale dans l'État de destination et/ou de leur situation individuelle - il appartient à l'État de renvoi d'obtenir de l'État de destination, comme condition préalable à l'éloignement, des assurances individuelles et suffisantes que des traitements adéquats seront disponibles et accessibles aux intéressés afin qu'ils ne se retrouvent pas dans une situation contraire à l'article 3 CEDH (§ 191).

E. 6.1

A la lumière de la jurisprudence exposée ci-devant, il convient donc d'examiner si le recourant a produit des éléments nouveaux susceptibles de démontrer qu'il y a des raisons sérieuses de penser qu'en cas d'exécution de la décision de renvoi, il sera exposé à un risque réel d'être dans une situation assimilable à un traitement prohibé selon l'article 3 CEDH.

E. 6.2

Dans le cadre de la procédure ordinaire, le SEM puis le Tribunal ont considéré que le traitement indispensable à l'intéressé - soit essentiellement les antalgiques, l'acide folique et l'hydroxycarbamide - était disponible en RDC. Selon les deux rapports médicaux établis, le 15 novembre 2017, par le Dr H. _____ et par le Dr I. _____, il est indispensable que l'intéressé poursuive son traitement à base de Litalir® (hydroxycarbamide), d'acide folique et de Lisinopril® (contre l'hypertension) et bénéficie d'un suivi spécialisé en hématologie. Il ressort cependant également de ces rapports que le traitement de la maladie du sang de l'intéressé nécessite, outre une thérapie médicamenteuse régulière, des transfusions de sang, ce qui n'avait pas été mis en exergue précédemment. Dans son rapport du 1er décembre 2017, la Dresse K. _____, qui connaît bien le terrain, souligne que l'accès aux soins minimum est, de manière générale, très limité en RDC en raison de la pauvreté, de l'absence d'assurance maladie, de plateaux techniques insuffisants et du coût élevé des médicaments spécialisés, entièrement à la charge des malades. Elle s'est particulièrement intéressée à la drépanocytose. Elle explique que l'hydroxyurée, prescrite de manière continue au recourant, est difficilement accessible et que les transfusions sanguines sont coûteuses. Or, ces transfusions apparaissent, selon le second rapport du Dr C. _____, également spécialiste de cette maladie, indispensables en raison de l'anémie sévère du recourant. En outre, la maladie entraîne des douleurs chroniques, des crises douloureuses intermittentes et des complications irréversibles telles qu'hypertension pulmonaire insuffisance rénale et accident vasculaire cérébral (cf. rapport du Dr C. _____ du 25 novembre 2018). A défaut de médicaments (en particulier hypertenseurs et analgésiques), on doit donc admettre le risque d'une souffrance particulière de l'intéressé. Or, la Dresse K. _____ souligne aussi dans son rapport qu'en ce qui concerne la prise en charge de la douleur (qu'elle qualifie d'essentielle dans la maladie), la morphine n'est pas vendue dans les officines, non présente dans les pharmacies et unités de soins et qualifie l'offre en la matière de limitée, malgré les efforts de l'association dont elle fait partie. Elle explique que cette limitation a un impact « considérable sur l'évolution de la maladie, qui ne permet pas une espérance de vie en moyenne au-delà de 30 ans. Les principales causes de morbidité étant l'anémie sévère déjà présentée par l'intéressé (d'où l'importance des transfusions), les infections graves, les crises douloureuses et complications pulmonaires. Faute d'accès à son traitement, le recourant serait nécessairement exposé à des douleurs intenses et à des complications potentiellement fatales, notamment l'anémie sévère et l'hypertension. En outre, les moyens de preuve produits font apparaître de manière toute nouvelle également, dans le cadre du pronostic, le risque de développer d'autres maladies et en particulier le paludisme. Dans son rapport du

25 novembre 2017, le Dr C. _____ explique que, pour le recourant qui n'a pas été continuellement exposé aux maladies infectieuses, le risque de mortalité associé à une infection paludéenne est probablement similaire à celui observé pour la population de 0 à 5 ans. Or, il relève qu'on estime que 50 à 80% des enfants nés avec une drépanocytose homozygote meurent avant l'âge de 5 ans. Plus loin, il estime donc ce risque de mortalité précoce à 2 chances sur 10, ce qu'il y a l'évidence lieu de comprendre comme 2 chances sur dix de ne pas mourir (puisque la mortalité précoce est jusqu'à 80%). C'est pourquoi le médecin va jusqu'à affirmer qu'un renvoi de l'intéressé revient à le condamner à mort. A relever que ce même pronostic pessimiste se retrouve dans l'avis établi, le 21 décembre 2017, par le Dr L. _____. Celui-ci souligne en effet qu'un adulte atteint de drépanocytose, qui a perdu sa prémunition contre le paludisme en raison d'un long séjour à l'étranger et qui se retrouve subitement dans un environnement tropical voit son espérance de vie raccourcie, celle-ci étant de vingt à trente ans. Or, le recourant approche de la trentaine.

E. 6.3

Vu les éléments mis en exergue par le recourant, il est indéniable que, s'il ne peut pas avoir accès à son traitement, à des transfusions sanguines si nécessaire et aux contrôles indispensables, il est exposé à un risque réel de déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé, entraînant des souffrances intenses et à une réduction significative de son espérance de vie.

E. 6.4

Or, il appert que le SEM n'a, à l'évidence, pas examiné de manière suffisamment concrète la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès aux médicaments et soins indispensables en cas de retour en RDC. En effet, le recourant a fourni suffisamment d'éléments nouveaux permettant de douter de la garantie d'un tel accès, au-delà d'une période limitée pour laquelle l'aide au retour et la médication reçue en Suisse lui assureront le traitement actuellement prescrit. Il s'agit en effet de vérifier si ce traitement est assuré à plus long terme ainsi que les possibilités d'accès aux soins en cas de complications, notamment d'infections, de problèmes cardiaques et pulmonaires, d'anémies sévères ou d'affection par le paludisme, dont le risque est réel et qui auraient des conséquences fatales selon les rapports fournis. Or, il appartient dans un tel cas à l'autorité, selon la jurisprudence de la CourEDH, de dissiper ces doutes. Comme dit plus haut, celles-ci doivent s'interroger sur la possibilité effective pour l'intéressé d'avoir accès à ces soins et équipements dans l'État de destination. Or, dans sa décision et dans sa réponse au recours, le SEM s'est borné à cet égard à constater qu'il existe, à Kinshasa, des infrastructures « permettant la prise en charge des symptômes de la drépanocytose ». A l'évidence, une telle constatation est insuffisante. Il convient de rechercher de manière concrète où l'intéressé pourra s'établir et quel sera le coût d'accès aux médicaments, contrôles, et transfusions indispensables. C'est lieu de rappeler que l'intéressé, arrivé en Suisse peu après sa mère, comme enfant, il y a près de vingt ans, n'est pas originaire de Kinshasa. C'est une des raisons pour lesquelles l'exécution de leur renvoi n'avait pas été considérée comme raisonnablement exigible. Il ne s'agit certes pas d'examiner la présente cause sous l'angle de l'art. 83 al. 4 LAsi, dont l'application est exclue par l'art. 83 al. 7 LAsi. Il y a cependant lieu de prendre en compte, pour apprécier les possibilités d'accès aux soins et aux médicaments indispensables, l'obstacle supplémentaire qu'entraîne l'absence de réseau familial et social, susceptible de lui apporter un soutien matériel et psychique. L'importance d'un tel réseau, spécialement dans le contexte de son pays d'origine, a également été mise en exergue par la Dresse K. _____ dans son rapport.

E. 6.5

Vu l'ampleur des mesures d'instruction à entreprendre, il y a lieu de casser la décision du SEM, du 24 novembre 2017, et de lui renvoyer la cause pour complément d'instruction et nouvelle décision (art. 61 al. 1 PA).

E. 7.1

Dans son recours, l'intéressé invoque que son droit d'être entendu aurait été violé, car le SEM ne lui aurait pas permis de se déterminer sur le rapport médical émis par (...[le service médical J. _____]), selon lequel il ne devrait pas retourner à Kinshasa et n'aurait pas donné suite à ses offres de preuves. Dans son complément au recours, l'intéressé requiert la production de toutes les pièces médicales le concernant, dont le rapport annexé au courriel du 17 novembre 2017, les déterminations (...[du service médical J. _____]), concernant ledit courriel et tout document attestant des démarches du SEM pour dissiper les doutes quant à l'illicéité et l'inexigibilité de son renvoi.

E. 7.2

Le SEM a transmis au recourant, le 26 janvier 2018, les copies des pièces du dossier ouvertes à la consultation. L'intéressé a ainsi pu prendre connaissance de l'intégralité du dossier sur lequel le SEM a fondé sa décision. Certes, le SEM n'a pas transmis le rapport (... [du service médical J. _____]), annexé au courriel du 17 novembre 2017 et il ne figure pas au dossier. Toutefois, le recours étant admis pour une autre raison, il n'y a pas lieu d'examiner cette question. Le SEM devra néanmoins faire parvenir ce rapport médical au recourant et le faire figurer au dossier. Quant aux requêtes de mesures d'instruction, notamment l'audition du recourant, de sa mère, du Dr C. _____ et la production des certificats médicaux en mains (... [de l'autorité cantonale F. _____]), il appartiendra au SEM de se déterminer à ce sujet.

E. 8.1

Finalement, dans sa détermination du 13 février 2018, l'intéressé avance que le SEM n'aurait pris en compte ni la situation générale en République démocratique du Congo, ni sa situation personnelle, dans le cadre de l'examen de la proportionnalité du renvoi de l'intéressé, en violation des art. 96 LEtr et 3 CEDH.

E. 8.2

A ce sujet, le Tribunal rappelle que l'examen de la proportionnalité du renvoi de l'intéressé a déjà fait l'objet de la décision du SEM du 21 février 2014, confirmée par l'arrêt du Tribunal du 6 mai 2014 (E-1647/2014). Dans le cadre de la présente procédure extraordinaire de réexamen, le seul élément nouveau susceptible d'être examiné est la question de savoir si, au vu des nouveaux moyens de preuve produit, l'exécution du renvoi du recourant est licite. La demande d'examen de la conformité du renvoi avec le principe de la proportionnalité est ainsi irrecevable.

E. 9

Au vu de ce qui précède, le recours est admis dans sa conclusion cassatoire. La décision attaquée est annulée pour établissement inexact de l'état de fait pertinent (art. 106 al. 1 let. b LAsi) et défaut de motivation (art. 106 al. 1 let. a LAsi). Le dossier de la cause est retourné au SEM pour complément d'instruction et nouvelle décision. Le SEM est toutefois rendu attentif au fait que l'exécution du renvoi de l'intéressé ne pourra avoir lieu qu'après qu'il aura rendu une nouvelle décision entrée en force.

E. 10

Lorsque l'affaire est renvoyée à l'instance précédente pour nouvelle décision, dont l'issue reste ouverte, la partie recourante est considérée comme ayant obtenu gain de cause, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 141 V 281 consid. 11.1 ; 137 V 210 consid. 7.1 ; 133 V 450 consid. 13 ; 132 V 215 consid. 6.1 ; Marcel Maillard, commentaire ad art. 63 PA, in : Praxiskommentar VwVG, Waldmann/Weissenberger [éd.], 2ème éd., 2016, no 14, p. 1314). Partant, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA). Il y a lieu d'allouer des dépens pour les frais nécessaires causés par le litige (art. 64 al. 1 PA et art. 7 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Le tarif horaire des avocats est de 200 francs au moins et de 400 francs au plus (art. 10 al. 2 FITAF). Ils sont fixés, sur la base du décompte de prestation du 31 janvier 2018, à 3'500 francs, (TVA comprise, selon art. 9 al. 1 let. c FITAF), à charge du SEM (art. 14 FITAF).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.