

## Arrest

nr. 244 987 van 27 november 2020  
in de zaak RvV X / IX

In zake: X  
in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigster van haar minderjarige kinderen X en X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat R. JESPERS  
Broederminstraat 38  
2018 ANTWERPEN

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie.

### DE VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Marokkaanse nationaliteit te zijn, op 27 juli 2020 heeft ingediend om, in eigen naam en als wettelijk vertegenwoordigster van haar minderjarige kinderen X en X, de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 13 mei 2020, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen onontvankelijk verklaard wordt.

Gezien titel *Ibis*, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 21 september 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 15 oktober 2020.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KIWAKANA, die loco advocaat R. JESPERS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat E. WILLEMS, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.)

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. De bestreden beslissing is het resultaat van een aanvraag die verzoekster op 30 april 2020 heeft ingediend met het oog op een machtiging om verblijf om medische redenen, op grond van artikel 9<sup>ter</sup>

van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet). Ze luidt als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die per aangetekend schrijven van 30.04.2020 bij onze diensten werd ingediend door:*

*E. R., S. (R.R. ...)  
+ kinderen  
A., M., “19.03.2014  
A., S., “04.04.2017  
Nationaliteit: Marokko  
Adres: ...*

*in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012) deel ik u mee dat dit verzoek onontvankelijk is.*

*Reden(en):*

*Artikel 9ter §3 - 4° van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna Vreemdelingenwet), zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012); de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-arts of arts aangewezen door de minister of zijn gemachtigde heeft in een advies vastgesteld dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk.*

*Uit het medisch advies van de arts-adviseur d.d. 11.05.2020 (zie gesloten omslag in bijlage) blijkt kennelijk niet dat betrokkene lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft.*

*De onontvankelijkheid van deze aanvraag wordt vastgesteld onverminderd de eerbiediging van de andere voorwaarden tot ontvankelijkheid, voorzien in Artikel 9ter §3.“*

1.2. Het medisch advies van 11 mei 2020 waarnaar in de beslissing wordt verwezen, luidt als volgt:

*[...]  
Artikel 9ter §3 - 4°*

*Ik kom terug op uw vraag om evaluatie van het standaard medisch getuigschrift voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 30-4-2020.*

*Aangeleverde medische stukken:*

- Standaard medisch getuigschrift d.d. 9-4-2020 van Dr. B., huisarts, met de volgende informatie:*
  - o Voorgeschiedenis van refluxoesofagitis en chronische faryngitis*
  - o Actuele pathologie fibromyalgie met dorsolumbale klachten geassocieerd met een anxio-depressie, weefsel en musculaire ankylosé, tachycardie, slapeloosheid angst*
  - o Medicatie: Escitalopram, Ibuprofen, Dafalgan, Pantoprazole, Tramadol*
  - o Opvolging door multidisciplinaire equipe , kinesitherapie en pijnstilling en nood aan fysieke geneeskunde*
- Afspraakbevestiging 7-3-2019*
- Overzicht afspraken multidisciplinair team*
- MRI afspraak 14-1-2019*
- Rx wervelkolom: geen beenderige afwijkingen scheefstand bekken 0.8 cm*
- Consultatie fysieke geneeskunde 26-4-2019: facetpijn in kader van uitgesproken verzwakking na een zwangerschap, actieve training te volgen*

- Raadpleging fysische geneeskunde 28-6-2019: beeld van fibromyalgie/ CVS, met mogelijk doorslaggevende psychische factor
- Intake gesprek CVS centrum d.d. 4-11-2019:
- RX thorax d.d. -9-1-2020:nl
- Echo abdomen 9-1-2020: fysiologische ovariumcyste, geen afwijkingen
- Raadpleging nefrologie 2-1-2020: geen internistische afwijkingen
- Consultatie fysische geneeskunde 10-1-2020: EMG normaal, negatieve cryptotetanie test
- MRI sacro-ileacale gewrichten d.d. 5-2-2020: beperkte graad van sacro-ileitis en peritrochanteritis
- Volledig normaal bloedbeeld
- Afspraak 26-4-2019/28-6-2019/4-11 -2019/multidisciplinair team/11 -12-2019/2-1-2020/9-1-2020/13-1-2020/5-2-2020/23-1-2020 fysische geneeskunde

*Uit de aangeleverde documenten kunnen we het volgende concluderen:*

- *Het betreft hier een dame van heden bijna 40 jaar afkomstig uit Marokko*
  - *In de voorgeschiedenis worden 2 zwangerschappen vermeld en refluxoesofagitis en chronische keelontsteking (zonder therapeutisch impact)*
  - *Allereerst merken we op dat er een uitgebreide verslaggeving is van consulten, maar dat er geen enkel duidelijk beeld van de pathologie , noch resultaten van de onderzoeken (positief of negatief), noch een objectief beeld van enige afwijking of duidelijke therapie geschetst wordt*
  - *De uitgebreide opsomming van pathologie op het SMG wordt niet onderbouwd vooral niet de fibromyalgie waarvoor betrokkene een volledige investigatie ondergaan heeft. De anxiodepressie wordt evenmin onderbouwd, ondanks de vermelde afspraken met de psychiater (verslag ontbreekt).*
- Musculaire en weefsel ankylose bestaat niet: ankylose is een verstijving van een gewricht, waarvan geen enkel objectief bewijs voorhanden is. Tachycardie, slapeloosheid en angst zijn symptomen maar worden niet gekaderd binnen een specifieke pathologie*
- *In kader van de bijgevoegde verslagen weerhouden we een zwakte van de spieren en gewrichten na de zwangerschap, diagnose van 2019, maar resultaten van de voorgestelde activatie zijn niet beschikbaar*
  - *Een tentatieve diagnose van fibromyalgie wordt dan gesteld met planning van een uitgebreide observatie; de enige verslagen die meegedeeld werden in kader van deze observatie sluiten niet aan bij de diagnose, dus fibromyalgie wordt niet weerhouden als pathologie. Bijkomend vermelden wij dat een cryptotetanie test als diagnostisch voor het bestaan van fibromyalgie aanzien wordt. Bij betrokkene is deze negatief*

*Algemeen besluit:*

*Uit de rapportering kunnen wij ondanks het gebruik van medicatie geen enkel objectief argument voor de nood van deze medicatie weerhouden, vermits er geen enkele geobjectiveerde pathologie aanwezig is.*

*Ik stel bijgevolg vast dat er kennelijk geen sprake is van een ziekte die een risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft (een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980) en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd Artikel.*

*Er zijn geen medische contra-indicaties om te reizen.”*

## 2. Onderzoek van het beroep

2.1. Het tweede onderdeel van het enig middel is onder meer afgeleid uit de schending van het zorgvuldigheidsbeginsel. Verzoekster betoogt het volgende:

*“Tweede onderdeel,*

*Zelfs zo het advies, bij gebreke aan handtekening, een basis zou kunnen vormen voor de beslissing, quod non, dient opgemerkt dat het advies van dokter Boeckstaens opvallend in strijd is met de in de aanvraag voorgebrachte gegevens en documenten.*

1.

Verzoekster had in de aanvraag en dit gestaafd met de stukken 3 tot en met 6, volgende medische problematiek gesteld:

a. Ernstige ziekte

Verzoekster doet via dit schrijven een aanvraag tot medische regularisatie. Zij voegt bij deze aanvraag het standaard medisch getuigschrift op datum van 09.04.2020 van dokter D. M. (stuk 3). Tevens worden andere belangrijke medische stukken gevoegd (stuk 4-6).

Uit het standaard medisch getuigschrift (stuk 3) blijkt dat verzoekster lijdt aan fibromyalgie. Bij fibromyalgie is verspreide pijn en overgevoeligheid in spieren en/of gewrichten een typisch symptoom. Er is pas sprake van die aandoening wanneer de pijn minstens 3 maanden aanwezig is. Deze aandoening gaat vaak gepaard met andere klachten zoals slaapstoornissen, angst, concentratie- en geheugenproblemen.

Verzoekster heeft voornamelijk een constante lage rugpijn (Lumbago of lumbalgie). Er is sprake van ankylose van spieren en weefsel. Daarnaast heeft ze angst en depressieklachten. Verzoekster heeft ook slaapproblemen en lijdt aan tachycardie.

Verzoekster vertoont reeds meer dan twee jaar een chronische pijn in de lage rug met verder ook verspringende gewrichtspijnen in bekken, handen en voeten, maar ook wisselend in schouders, hals en nek, altijd meer rechts dan links (stuk 5).

Een nauwe opvolging en begeleiding zijn noodzakelijk. Als de behandeling van verzoekster zou worden stopgezet zou de mate van pijn op zich toenemen en alsook de verspreiding over het lichaam (stuk 3).

Verzoekster wordt momenteel nauw opgevolgd in het AZ Groeninge te Kortrijk waar ze verschillende afspraken heeft met psychologen, psychiaters, fysiotherapeuten, nefrologen, ... (stuk 4). Zo wordt zij ook begeleid in de Kliniek voor lichamelijk onverklaarde klachten (LOK-centrum). De behandeling van verzoekster bestaat duidelijk niet enkel uit fysiotherapeutische ondersteuning, maar ook uit psychologische ondersteuning. Dit vanwege haar depressieve klachten.

Recent werd ook vastgesteld dat verzoekster een cyste heeft op haar eierstokken. Hiervoor werd een operatie ingepland in België, (stuk 5).

Uit het standaard medisch getuigschrift blijkt duidelijk dat verzoekster afhankelijk is van een resem medicatie. Eerst en vooral neemt verzoekster Escitalopram, een antidepressivum. Daarnaast neemt verzoeker ontstekingsremmers en medicatie om haar constante hevige pijn te verlichten. Ze neemt Algotra, Tramadol (een morfine-achtige pijnstiller), Dafalgan en Ibuprofen. Verder gebruikt verzoekster Pantoprazol voor maagzuurklachten (stuk 3).

b. Noodzakelijke medische behandeling

Uit de bijgevoegde attesten en medische stukken blijkt duidelijk dat verzoekster ernstige aandoeningen heeft en dat gespecialiseerde behandeling en opvolging noodzakelijk zijn.

Er is noodzaak aan specifieke medicamenten, zoals hoger aangeduid.

Er is noodzaak aan een zeer strikte medische opvolging.

Dr. D. stelt uitdrukkelijk dat de situatie opgevolgd moet worden door een multidisciplinaire kliniek. Verzoekster heeft niet enkel fysiotherapeutische begeleiding nodig, maar ook psychologische begeleiding.

Verder moet verzoekster een resem medicatie nemen om de pijn en haar depressieve klachten onder controle te houden.

2.

*De arts-adviseur stelt 'dat er een uitgebreide verslaggeving is van consulten, maar dat er geen enkel duidelijk beeld van de pathologie, noch resultaten van de onderzoeken (positief of negatief), noch een objectief beeld van enige afwijking of duidelijke therapie geschetst wordt'.*

*Deze stelling is flagrant in tegenstelling tot wat in het SMG is opgenomen waar onder de rubriek B. diagnose duidelijk drie pathologieën worden aangeduid: fibromyalgies, ankylose, tachycardie. Deze pathologieën worden bevestigd door de rapporten van het AZ Groeninge (stukken 5 aanvraag).*

*Rapport 28.6.2019: 'patiënte met eerder beeld van fibromyalgie/CVS mogelijks zelfs component depressie?' Daarnaast algemene verzwakking van de globale romp.*

*Rapport 6.2.2020: Bij MR-onderzoek toch argumenten voor beperkte graad van sacro-iliitis en bilateraal peri-trochanteritis. Indien geen verklaring op degeneratieve basis eventueel toch eens reumatologisch advies in te winnen. Mocht dit geruststellend uitvallen geen bezwaar tegen revalidatie binnen het LOK-programma.*

*De arts-adviseur stelt verder dat de anxio-depressie evenmin onderbouwd wordt, 'ondanks afspraken met psychiater\*' (verslag ontbreekt).*

*Bij de aanvraag werden minstens zes documenten van afspraken in het centrum LOK gevoegd; dit betreft een centrum voor psychische begeleiding door psychiater of psycholoog. Uit de attesten van AZ Groeninge blijkt ook dat verzoekster omwille van haar depressieve klachten naar het centrum werd doorverwezen. Het SMG stelt dat verzoekster door een multidisciplinaire equipe moet gevolgd worden. Het SMG maakt ook melding van medicatie die in dat kader genomen wordt. Het rapport AZ Groeninge van 28.6.2019 maakt gewag van een component depressie.*

*Er is verder een verslag van dr. M. D. van een consultatie op 2.1.2020 in het centrum nefrologie (nierziekten) te Kortrijk, die kaderde in het nazicht van het LOK-programma. Het besluit van dit verslag is dat toch wat tachycardie met vaak extrasystolen en de laatste weken toenemende inspanningsdyspnee vast te stellen is, en dat er eventueel nog eens cardiaal nazicht moet gepland worden en 'wij dit multidisciplinair bespreken'.*

*De arts-adviseur laat inzonderheid na om de medische toestand van verzoekster in haar geheel te beoordelen. Het staat vast en dit wordt bevestigd door de medische stukken dat verzoekster 'nu al een 2tal jaar chronische pijn in de lage rug met verder ook verspringende arthralgieën in bekken, handen en voeten, maar ook wisselend in schouders, hals en nek, altijd meer rechts dan links, heeft'. 'Verder voelt ze zich vooral vermoeid, niet koortsig of griepig of dergelijke. Wel bij navraag toenemende kortademigheid bij inspanningen soms een thoracaal drukkingsgevoel. Dit was toegenomen over de laatste 6 weken.*

*Het is een gegeven dat permanente pijn invloed heeft op de psychische toestand van betrokkene.*

*Waar de arts-adviseur stelt dat tachycardie, slapeloosheid en angst symptomen zijn, maar dat deze niet worden gekaderd binnen een specifieke pathologie, miskent hij de diverse medische verslagen.*

*Verder blijkt uit de verslagen dat verzoekster ook aan een kyste moest geopereerd worden. Het advies rept hierover niet.*

*De arts-adviseur stelt verder dat ondanks het gebruik van medicatie 'geen enkel objectief argument voor de nood aan deze medicatie weerhouden wordt', 'vermits er geen enkele geobjectiveerde pathologie aanwezig is'. Het is een duidelijke kringredenering, die in essentie miskent dat er wel pathologieën aanwezig zijn, en die ook nalaat ernstig in te gaan op de diverse voorgeschreven medicaties. Het advies houdt eigenlijk in dat andere artsen medicaties voorschrijven zonder ernstige aandoening. Het nemen van medicaties zijn een objectief gegeven voor het genezen of onder controle houden van bepaalde aandoeningen, wat door de arts-adviseur wordt miskend.*

*Het medisch onderzoek moet hier niet worden overgedaan, maar uit het hogervermelde blijkt duidelijk dat de arts-adviseur op diverse onderdelen de medische gegevens die uit de stukken van het dossier blijken, miskent.*

*Het advies is niet zorgvuldig daar het de ingediende medische gegevens niet op hun effectieve inhoud en waarde beoordeelt.*

*Het verslag kan dan ook niet afdoende grondslag vormen voor de hier bestreden beslissing.*

*Minstens om reden van schending van de motivering en van het zorgvuldigheidsbeginsel, door zich te steunen op onjuiste medische gegevens en op een onjuiste beoordeling van de medische documenten neergelegd in het dossier en om reden van schending van artikel 9ter vreemdelingenwet dient de beslissing vernietigd te worden.”*

2.2. De verwerende partij repliceert in haar nota als volgt:

*“Uit het medische advies blijkt dat de arts-adviseur alle door verzoekster bijgebrachte verslagen en medische documenten onderzocht en besproken heeft. Verzoekster toont niet aan welk document zou zijn miskend.*

*Verwerende partij verwijst verder naar artikel 9ter, §1, laatste lid, van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:*

*“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 deze wettelijke bepaling blijkt duidelijk dat het de arts-adviseur is die beschikt over de beoordelingsbevoegdheid. De arts-adviseur onderzoekt de hem voorgelegde medische documenten op een autonome wijze en is niet verplicht om het advies van de behandelende arts blindelings te volgen. Hij hoeft evenmin in debat te gaan met de arts die het standaard medisch attest heeft ingevuld, noch moet hij motiveren waarom hij van dit attest “afwijkt”.*

*De wet voorziet enkel dat het de arts-adviseur is die de bevoegdheid heeft om te oordelen. Evenmin is het zo dat de arts-adviseur verplicht zou zijn een specialist te consulteren om de loutere reden dat een specialist het standaard formulier heeft ondertekend. Een dergelijke interpretatie is veel te formalistisch en hiërarchiseert de verhoudingen tussen artsen op onrealistische wijze. Enkel indien er gerede twijfel is, waardoor hij niet tot zijn advies kan komen, is de arts-adviseur gehouden het advies van deskundigen in te winnen.*

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

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

*§ 3. De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk :*

*(...)*

*4° indien de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk.”*

*De bestreden beslissing wordt gesteund op artikel 9ter, §3-4° van de Vreemdelingenwet, waarbij de aanvraag onontvankelijk wordt verklaard omdat de arts-adviseur in zijn advies heeft vastgesteld dat de aandoeningen van verzoekster kennelijk niet beantwoorden aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet. Hij stelt dat er geen enkele geobjectiveerde pathologie aanwezig is, noch resultaten van de onderzoeken (positief of negatief), noch een objectief beeld van enige afwijking of duidelijke therapie geschetst wordt. De arts-adviseur stelt dat ondanks het gebruik van medicatie er geen enkel objectief argument voor de nood van deze medicatie weerhouden wordt.*

*Derhalve moet vastgesteld worden dat het medische dossier momenteel niet aantoont dat er een risico bestaat voor een onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate medische zorgen zouden zijn in het land van herkomst of het land waar verzoekster verblijft.*

*In de gegeven omstandigheden betekent dat een terugkeer naar het land van herkomst vanuit medisch oogpunt geenszins problematisch is.*

*Verzoekster maakt geenszins aannemelijk dat arts-adviseur een kennelijk onredelijk medisch advies gegeven zou hebben waardoor het Bestuur een onredelijke beslissing zou genomen hebben. Het enkele*

*feit dat verzoekster een andere mening is toegedaan dan de arts-adviseur en het Bestuur, kan uiteraard geen afbreuk doen aan de gedegen motivering van de bestreden beslissing. Het enige middel is ongegrond.”*

2.3. Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De overheid is onder meer verplicht om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk te onderzoeken, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen. (RvS 28 juni 2018, nr. 241.985, ROELS)

De bestreden beslissing is volledig gesteund op het advies van de ambtenaar-geneesheer van 13 mei 2020. In dit advies wordt gesteld dat *“er een uitgebreide verslaggeving is van consulten, maar dat er geen enkel duidelijk beeld van de pathologie, noch resultaten van de onderzoeken (positief of negatief), noch een objectief beeld van enige afwijking of duidelijke therapie geschetst wordt.”* Ook wordt geconcludeerd dat er ondanks het gebruik van medicatie geen enkel objectief argument voor de nood eraan wordt weerhouden, vermits er geen geobjectiverde pathologie aanwezig is.

Verzoekster betwist dit en betoogt dat de neergelegde medische stukken niet op hun effectieve inhoud en waarde worden beoordeeld.

De Raad stelt het volgende vast:

In het standaard medisch getuigschrift wordt onder andere gewag gemaakt van “fibromyalgies avec dorsolombalgies”. Verder wordt gewag gemaakt van 6 verschillende soorten medicatie, en van de nood aan kinesitherapie en pijnstilling.

Wat betreft de aangehaalde fibromyalgie oordeelt de ambtenaar-geneesheer dat zij deze niet weerhoudt als pathologie omdat de enige verslagen die werden meegedeeld in het kader van de geplande uitgebreide observatie niet aansluiten bij de diagnose, en dat de cryptotetanie test, die als diagnostisch geldt voor het bestaan van de aandoening, negatief is.

Wat betreft de dorsolombalgie kan verzoekster worden bijgetreden waar zij stelt dat uit de medische stukken blijkt dat zij nu al een 2-tal jaar onder meer chronische pijn in de lage rug heeft. Zij verwijst ook onder meer naar een verslag van 6 februari 2020 van het AZ Groeninge. Dit verslag concludeert dat een MRI-onderzoek argumenten aangeeft voor een “beperkte graad van sacro-illitis en bilateraal-trochanteritis.”

Hoewel de Raad niet de bevoegdheid heeft om de medische evaluatie van de ambtenaar-geneesheer over te doen, kan hij wel nagaan of het advies steunt op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld.

In casu blijkt het standpunt in het advies dat er geen resultaten van onderzoeken (positief of negatief) voorliggen niet te verzoenen met de in datzelfde advies aangehaalde MRI van 5 februari 2020, waarnaar verzoekster verwijst. Hierin wordt wel degelijk gesproken over een “beperkte graad van sacro-illitis en bilateraal-trochanteritis.” In strijd met wat de verwerende partij in haar nota betoogt, heeft verzoekster dus wel degelijk aangetoond dat dit stuk is miskend.

2.4. Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel bij de totstandkoming van het advies is aangetoond. Derhalve is de bestreden beslissing behept met hetzelfde gebrek, en moet zij worden vernietigd.

## **OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:**

### **Enig artikel.**

De beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 13 mei 2020, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis 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 onontvankelijk verklaard wordt, wordt vernietigd.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zevenentwintig november tweeduizend twintig door:

mevr. A. WIJNANTS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

A. WIJNANTS