



Arrest

nr. 215 471 van 22 januari 2019
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Chinese nationaliteit te zijn, op 21 juni 2018 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 3 mei 2018 tot weigering van de verlenging van de machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en van de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13) van diezelfde datum.

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 beschikking houdende de vaststelling van het rolrecht van 26 juni 2016 met referentienummer X.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gezien de synthesesamenvatting.

Gelet op de beschikking van 22 oktober 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 22 november 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die loco advocaat J. KANNAS verschijnt voor verzoekster en van advocaat T. SCHREURS, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor verweerder.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 20 november 2014 diende verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

Op 15 januari 2015 verklaarde de gemachtigde verzoeksters verblijfsaanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ontvankelijk, waarna zij op 20 april 2015 werd gemachtigd tot een tijdelijk verblijf van één jaar.

Op 2 mei 2016 werd deze tijdelijke verblijfsmachtiging verlengd tot 5 mei 2018.

Op 20 maart 2018 diende verzoekster een aanvraag in tot verlenging van haar tijdelijke verblijfsmachtiging.

Op 27 april 2018 bracht de arts-adviseur een medisch advies uit.

Op 3 mei 2018 nam de gemachtigde de beslissing om verzoeksters verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet langer te verlengen.

Dit is de eerste bestreden beslissing, die als volgt is gemotiveerd:

“Onder verwijzing naar de aanvraag die op datum van 20/03/2018 bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf, voordien toegestaan 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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, en in toepassing van artikel 13 van de wet van 15 december 1980, gewijzigd door artikel 12 van de wet van 15 september 2006, deel ik u mee dat overeenkomstig artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) en art. 13 §3,2 van de wet van 15 december 1980, aan dit verzoek tot verblijfsverlenging geen gunstig gevolg kan worden gegeven.

Overwegende dat een aanvraag tot verblijfsmachtiging bij onze diensten werd ingediend op basis van genoemd artikel 9ter op 24/11/2014. Dat dit verzoek door onze diensten op 20/04/2015 gegrond werd verklaard waarna men in net bezit werd gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister, dit BIVR mag niet langer verlengd worden.

Reden :

Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 27/04/2018) zij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen worden.

Overwegende dat evenwel de omstandigheden op grand waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan met langer bestaan, of dat deze zodanig zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is (artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980), waarbij werd nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft.

Dat derhalve, gezien hoger gemaakte vaststellingen, het niet langer blijkt

1) dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of

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

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

Het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister dat werd afgegeven aan betrokkene/n dient door uw diensten te worden ingehouden.

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan H.F. te willen overhandigen.”

Op 3 mei 2018 nam de gemachtigde eveneens de beslissing houdende een bevel om het grondgebied te verlaten.

Dit is de tweede bestreden beslissing, die als volgt is gemotiveerd:

“De mevrouw,

Naam + voornaam: H., F. (...)

nationaliteit: China

wordt het bevel gegeven grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij zij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven¹ binnen 30 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel van de wet van 15 tot december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

Krachtens artikel 13, §3, 2° van de wet van 15 december 1980, betrokkene voldoet niet meer aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden: de aanvraag die op datum van 20/03/2018 bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf voordien toegestaan m toepassing van artikel 9ter, werd geweigerd op 03/05/2018."

2. Over de rechtspleging

2.1 Overeenkomstig artikel 39/81, zevende lid van de Vreemdelingenwet doet de Raad uitspraak op basis van de synthesesmemorie behoudens wat de ontvankelijkheid van het beroep en van de middelen betreft.

2.2 De Raad stelt vast dat verzoekster bij het verzoekschrift verschillende bijlagen heeft gevoegd, met name verschillende verslagen van recente medische onderzoeken en ook een schrijven van 11 juni 2018, namens de leden van de hartfalen- en transplantstaf van het Onze-Lieve-Vrouwziekenhuis te Aalst gericht aan de artsen-adviseurs van de Dienst Vreemdelingenzaken. In dit schrijven weerlegt verzoeksters behandelende cardioloog een aantal bevindingen uit het medisch advies van de arts-adviseur. Zo wordt vermeld dat nooit werd aangegeven dat verzoeksters ejectiefractie tot 40% zou zijn gerecupereerd maar dat deze integendeel in de laatste onderzoeken, waarvan de verslagen zich ook als bijlage bij het verzoekschrift bevinden, werd bepaald op 22% en 26%, dat verzoekster een matig tot sterk gedaalde inspanningstolerantie heeft en in totaal slechts 8 km fietst per week en niet per dag, dat haar huidige stabiele toestand, die te danken is aan een multidisciplinaire aanpak, strikte opvolging en monitoring en de inzet van haar zus, evenwel geen garantie biedt voor stabiliteit in de toekomst en gezien de slechte prognose men niet kan argumenteren dat patiënte niet meer zal deterioreren, dat mantelzorg van haar zus zeker noodzakelijk is, en dat het voor verzoekster niet mogelijk is zich in China te vestigen in de nabijheid van een centrum met expertise in harttransplantatie.

De Raad wijst erop dat de Raad van State aan het Grondwettelijk Hof een prejudiciële vraag heeft gesteld betreffende het *ex tunc* karakter van het onderzoek door de Raad in zaken betreffende verblijfsmachtigingen op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in het licht van de artikelen 2, 3 en 13 van het EVRM en in het licht van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet nu een verzoeker van internationale bescherming die eveneens vreest voor mensonwaardige of vernederende behandeling wel recht heeft op een *ex nunc* onderzoek door de Raad (RvS 7 juni 2018, nr. 241.737). In afwachting echter van de behandeling van deze prejudiciële vraag wijst de Raad erop dat hij, als annulatierechter, de regelmatigheid van een bestuursbeslissing moet beoordelen in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze beslissing te nemen. Dit schrijven van 11 juni 2018 en de bijgevoegde medische verslagen die verzoekster niet aan het bestuur had overgemaakt voordat de bestreden beslissingen werden genomen, kan de Raad dan ook niet in de beoordeling betrekken.

3. Onderzoek van het beroep

In een enig middel van de synthesesmemorie voert verzoekster de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van artikel 41 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie (hierna: het Handvest), van artikel 9 van het Koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van de hoorplicht en de rechten van verdediging, het zorgvuldigheidsbeginsel, de

motiveringsplicht en het redelijkheidsbeginsel. Zij meent eveneens dat de gemachtigde een manifeste beoordelingsfout heeft gemaakt.

Zij licht dit middel toe als volgt:

“1.

[...] Uit het verslag van Dr. S. C., schrijvende in naam van het artsenteam verbonden aan het OLV Ziekenhuis, blijkt dat er in de afgelopen 2 jaren voor de verzoekster geen episodes meer waren van cordecompensatie, maar niet dat de verzoekster geen hartfalen meer heeft. In geen enkel document van de behandelende artsen blijkt dat de functie van de verzoekster zou gerecupereerd zijn naar 40%. Er is sprake van ejectiefractie van 26% (en een vorige van 22% !!) wat naar eigen zeggen van de arts van de administratie problematisch is (bijlage 3/1, 4/3 en 5/2). Had de vergissing wat betreft het percentage (40%) die uit geen enkel stuk noch onderzoek blijkt kunnen rechtgezet worden naar het werkelijk percentage van 26% dan geeft de controle-arts van de administratie zelf aan dat de situatie problematisch is en zou deze nooit tot de conclusie zijn gekomen die deze arts nu trekt.

De verweerder werpt op dat het hem niet ten kwade kan worden genomen als de verzoekster verzuimd zou hebben documenten over te maken, of niet kan bewijzen zulks te hebben gedaan. Het probleem is totaal anders. De arts adviseur verwijst naar een vaststelling van een ejectiefractie van 40%, die niet bestaat! Niet op papier en niet als gevolg van enig onderzoek. Deze 40% blijkt uit geen enkel document overgelegd door de verzoekster en kan niet het gevolg zijn van eigen vaststellingen van de arts-adviseur vermits deze geen enkel controle-onderzoek uitvoerde.

De zogenaamde inspanningstolerantie afgeleid uit de fiets-inspanningen van de verzoekster is in feite een vorm van cardiale revalidatie, en toont een inspanningstolerantie van 54% volgens haar leeftijdscategorie, wat wijst op een matig tot sterk gedaalde inspanningstolerantie (bijlage 3/1, 3/2, 4/2 en 4/3).

De implantatie van een defibrillator beschermt de verzoekster enkel tegen een plotse dood maar brengt geen enkele verbetering aan haar klinische situatie van een sterk gedaalde linker ventrikelfunctie dewelke een mortaliteit geeft van 40% in 5 jaar. Er is geen garantie voor stabiliteit in de toekomst zodat men onmogelijk kan besluiten dat de verzoekster niet meer zal deterioreren. Het bereikte precaire evenwicht is het gevolg van een intense samenwerking tussen de multidisciplinaire medische staf met strikte opvolging en monitoring EN door de intelligentie en inzet van de zuster van de verzoekster wiens mantelzorg onontbeerlijk is (bijlage 3/2).

In België zijn er op haalbare afstand concrete mogelijkheden tot harttransplantatie. De verzoekster woont in een kleiner stadje op 138 km van Chongqing. Het dichtstbijzijnde centrum met minstens theoretische expertise in harttransplantatie ligt in Wulan (2,5 uur vliegen of 19 uur per auto) wat concreet onhaalbaar is (bijlage 3/2 en 3/3). De verzoekster zou immers overlijden voor haar aankomst.

Uit de beslissing en het verslag van de arts van de Administratie blijkt dat belang wordt gehecht aan de arbeidsongeschiktheid van de verzoekster waar inderdaad attesten voor handen zijn welke worden gevoegd onder bijlagen 7, waaruit wel degelijk ononderbroken arbeidsongeschiktheid blijkt tot op heden. Dergelijke attesten hadden kunnen voorgelegd worden indien aan de hoorplicht was voldaan geworden en hadden aanleiding gegeven tot een andere beslissing, nu duidelijk is dat de verzoekster niet in staat is om door arbeid in voldoende inkomsten te genereren voor haar behandelingen.

Derhalve is concreet aangetoond dat de schending van de hoorplicht verstrekkende gevolgen heeft voor de verzoekster waar indien de overheid deze plicht had vervuld er geen beslissing tot beëindiging van het recht op verblijf met bevel om het grondgebied te verlaten zou zijn genomen.

2.

Er is schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen. Deze wetsartikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dat op een “afdoende” wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen.

De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht bevoegd om na te gaan of de overheid bij het nemen van de bestreden beslissing is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet op kennelijk onredelijke wijze tot haar besluit is gekomen (RvS 7 november 2001, nr. 101.624).

De motivering van de beslissing is allerm minst van aard om de beslissing in casu te kunnen schragen nu de feitelijke situatie van de verzoekster totaal niet overeenstemt met de situatie welke door de verwerende partij wordt voorgebracht welke louter gesteund is op pure en manifest onjuiste beweringen.

Concreet:

Bij de beslissing wordt verwezen naar de bevindingen van de behandelende artsen (vermits er door de arts van de administratie geen controle-onderzoek is verricht waarop deze zich zou kunnen baseren). De arts van de administratie meent te moeten stellen "gebruik makende van de attesten die ons werden bezorgd sinds het vorig advies" :

- Standaard Medisch getuigschrift d.d. 12-3-2018 van Dr. C., cardioloog, met volgende informatie:
- Diagnose van niet-ischemische cardiomyopathie in maart 2014 met acute decompensatie met verminderde functie tot 15% in juli 2014. Plaatsen van ICD in juli 2015;
- Huidige situatie: blijvend sterk verminderde linker ventrikelfunctie;
- Medicatie bètablokker, Aldosterone antagonisten en Digoxine;
- Momenteel 2 jaar stabiele situatie zonder decompensatie

Nochtans worden nuances van doorslaggevend belang weg gelaten waar de behandelende arts stelt:

"Momenteel 2 jaar vrij stabiele status onder huidige therapie geen episodes van decompensatie echter geen recuperatie van de pompfunctie" (onderlijning en vet schrift toegevoegd door de verzoekster).

Verder voorziet de arts van de administratie onder punt 2 van diens verslag :

"... Haar ejectiefractie is 40% (gemiddeld normale ejectiefractie is 60%, problematisch onder 30%, zij heeft een relatief goede inspanningstolerantie, kan tot 16 km fietsen zonder problemen. Er worden geen zware beperkingen in het dagelijks leven vermeld."
(onderlijning en vet schrift toegevoegd door de verzoekster)

Daar waar de behandelende arts(en) in geen enkel document ooit het hadden over een ejectiefractie van 40%. Integendeel besluit de behandelende arts tot 26% (en vorige waarde was 22%) wat evenzeer volgens de arts van de administratie problematisch is. De arts van de administratie voerde geen controle-onderzoek uit zodat er geen enkele logische verklaring of aanwijzing is waar/hoe de arts van de administratie de optimistische 40% heeft vastgesteld behalve bij capitale materiële vergissing met zeer ernstige gevolgen voor de rechtzoekende. De verzoekster fietst per week 8 km, zoals blijkt uit de attesten, waar de arts van de administratie dit feitelijk gegeven optrekt naar 16 km, zonder te preciseren dat het dan moet gaan gespreid over een tijdsverloop van 14 dagen!

In de beslissing moet men de motieven kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van gegevens die in rechte en in feite juist zijn, of zij die gegevens correct heeft beoordeeld, en of zij op grond daarvan in redelijkheid tot haar beslissing is kunnen komen.

(RvS 18 januari 2010, nr. 199.583, Staelens).

Uit vorenstaande blijkt dat de overheid is uitgegaan van meerdere grof foute fundamenteel belangrijke feitelijke vaststellingen die in niets gestaafd worden en bewezen onjuist zijn.

De beslissing maakt dus duidelijk inbreuk op de artt. 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen.

4.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoelen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de gemachtigde bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken en niet op manifest op niets gesteunde en wel degelijk foute feitelijke vaststellingen.

Door te beslissen zoals is gebeurd is er bovendien sprake van een manifeste beoordelingsfout.

5.

Er is schending van het artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007, waar de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend wel degelijk evenzeer nog bestaan en er zeker geen sprake is van een voldoende ingrijpende wijziging met een niet voorbijgaand karakter wat blijkt indien de stukken op juiste wijze worden gelezen.

De omstandigheid dat naar manifest foute feitelijke vaststellingen wordt verwezen kan hieraan niets veranderen.

6.

Er is schending van art. 3 van het E.V.R.M. waar onmogelijk kan gesteld worden dat een ziektebeeld waarvoor 40% sterfte-kans in de eerstvolgende vijf jaar voor betrokkene thans op amper 39 jarige leeftijd niet levensbedreigend is. De verzoekster verplichten dit land en derhalve haar huidige monitoring/behandeling/omkadering af te breken, waar zij alsdan dag na dag als amper 39-jarige moet leven met de wetenschap dat zij op elk moment in een situatie kan komen waarbij zij onhaalbare afstanden moet afleggen om transplantatie te bekomen, dus dat zij zal moeten sterven (kans van 40% voor de komende vijf jaar), komt neer op een onmenselijke behandeling.

Het middel dient derhalve als gegrond te worden weerhouden.”

Verzoekster voert ten aanzien van de eerste bestreden beslissing onder meer de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 en van het zorgvuldigheidsbeginsel. Zij meent dat in het medisch advies van de arts-adviseur, waarop de bestreden beslissing is gestoeld, wordt uitgegaan van meerdere foute, fundamenteel belangrijke feitelijke vaststellingen die geen steun vinden in het medisch dossier. Ze stelt dat de motivering van de beslissing allerminst van aard is om de beslissing in casu te kunnen schragen nu de feitelijke situatie van verzoekster totaal niet zou overeenstemmen met de situatie welke door verweerder wordt voorgebracht welke volgens haar louter gesteund is op manifest onjuiste beweringen. Ze verwijst concreet naar het advies van de arts-adviseur die verwijst naar de bevindingen van de behandelende artsen nu niet blijkt dat de arts-adviseur een controle-onderzoek heeft verricht waarop deze zich zou kunnen baseren. Verzoekster citeert uit het advies waarin de arts-adviseur stelt dat haar ejectiefractie 40% is, een gemiddelde normale ejectiefractie 60% is en een ejectiefractie onder de 30% problematisch is. Verder preciseert de arts-adviseur dat verzoekster een goede inspanningstolerantie heeft nu zij zonder problemen 16 km kan fietsen. Verzoekster stelt dat de behandelende artsen evenwel in geen enkel document ooit gesproken hebben over een ejectiefractie van 40%, maar juist van waarden van 26% of 22 %. Nu de arts-adviseur zelf niet overging tot een controle-onderzoek is er volgens verzoekster geen logische verklaring hoe de arts-adviseur de optimistische 40% heeft vastgesteld. Ook wat betreft het fietsen, stelt verzoekster per week 8 km te fietsen en geen 16km. Volgens verzoekster heeft de arts-adviseur zich dus gesteund op verkeerde feitelijke vaststellingen.

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

Artikel 2 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen bepaalt dat bestuurshandelingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd. Dit impliceert dat de beslissing die ter kennis wordt gebracht de redenen moet weergeven op grond waarvan de beslissing werd genomen, zodat de bestuurde kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt.

Verzoekster bespreekt de verschillende motieven in haar middel waardoor zij aantoont de juridische en feitelijke overwegingen te kennen. De bestreden beslissing geeft duidelijk de redenen aan op grond waarvan de beslissing is genomen aangezien de beslissing uitdrukkelijk verwijst naar het advies van de arts-adviseur van 27 april 2018. In dit advies komt de arts-adviseur tot de conclusie dat uit het dossier niet kan worden afgeleid dat verzoekster op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland. Verder stelt de arts-adviseur dat verzoekster niet langer aan de voorwaarden voor een tijdelijke verblijfsmachtiging volgens artikel 9 van

het KB van 17 mei 2007 voldoet omdat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend niet langer bestaan of voldoende ingrijpend en met een niet-voorbijgaand karakter zijn gewijzigd. Er blijkt duidelijk uit het advies op welke motieven de arts-adviseur zich voor deze conclusie steunt. Een schending van artikel 2 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 wordt in geen geval aangetoond.

Artikel 3 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 schrijft voor dat de motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende dient te zijn. Zoals verzoekster aanvoert impliceert het begrip 'afdoende' dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). De motivering moet in dit opzicht dus draagkrachtig zijn, hetgeen wil zeggen dat de motivering voldoende duidelijk, juist, niet tegenstrijdig, pertinent, concreet, precies en volledig moet zijn (RvS 31 augustus 2009, nr. 195.654). Verzoekster betwist dat de motivering afdoende is.

Het afdoende karakter van de uitdrukkelijke motivering moet worden beoordeeld door de toetsing van de uitgedrukte motieven aan de gegevens van het dossier en aan de toepasselijke wetsbepalingen.

In de bestreden beslissing tot weigering van de verlenging van de machtiging tot verblijf wordt gemotiveerd dat de omstandigheden op grond waarvan de verblijfsmachtiging oorspronkelijk werd toegestaan niet langer bestaan, of dat deze zodanig zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is, waarbij werd nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft. Daarbij wordt verwezen naar het advies van de arts-adviseur van 27 april 2018, dat onder gesloten omslag bij de beslissing werd gevoegd, en waarin deze concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden kunnen worden.

Dit advies, waarop de eerste bestreden beslissing uitdrukkelijk steunt, luidt als volgt:

"Graag kom ik terug op uw vraag tot herevaluatie van het medisch dossier voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van een aanvraag tot verlenging van de verblijfsmachtig.

Er werd reeds eerder een advies verleend door collega Dr. G. (d.d. 13-4-2015) en collega Dr. B. (d.d. 26-4-2016) omwille van het bestaan van een ernstige niet-ischemische cardiomyopathie met sterk gedaalde hartfunctie.

1. *Hiervoor maak ik gebruik van de attesten die ons werden bezorgd sinds het vorig advies:*
 - > *Standaard Medisch getuigschrift d.d.12-3-2018 van Dr. C. , cardioloog, met de volgende informatie: Diagnose van niet-ischemische cardiomyopathie in maart 2014 met acute decompensatie met verminderde functie tot 15% in juli 2014. Plaatsen van ICD in juli 2015*
Huidige situatie: blijvend sterk verminderde linker ventrikelfunctie
Medicatie bètablokker, Aldosterone antagonisten en Digoxine
Momenteel 2 jaar stabiele situatie zonder decompensatie
 - > *Verslag consultatie 19-1-2018 dienst cardiologie: gunstige stabiele evolutie. Medicatie: Aldactone, D-cure, foliumzuur, Lanoxine, Ledertrexate, Nobiten, Pantomed*

2. *Actuele aandoeningen en behandeling:*

Uit de aangeleverde documenten kunnen we het volgende besluiten: het gaat hier om een dame , heden 38 jaar, afkomstig uit China. In 2014 wordt in haarthuisland een niet-ischemische cardiomyopathie vastgesteld: een aandoening van de hartspier met verminderde functie niet op basis van aantasting van de kroonslagaders. In juli 2014 vertoont zij een periode van acute hartsdecompensatie met opname en volledige observatie. In juli 2015 wordt beslist om een interne defibrillator in te planten (ICD). Heden is zij sinds meer dan 2 jaar stabiel, zonder periodes van decompensatie (verminderde functie van het hart), opnames of andere acute momenten. Haar ejectiefractie is 40% (gemiddeld normale ejectiefractie is 60%, problematisch onder 30%), zij heeft een relatief goede inspanningstolerantie, kan tot 16 km fietsen zonder problemen. Er worden geen zware beperkingen in het dagelijks leven vermeld.

> Actuele medicatie:

Aldactone = spironolactone, diureticum

D-cure = vitamine D

Foliumzuur

Lanoxine = digoxine, hartmedicatie

Ledertrexate = methotrexaat, antimetabool

Nobiten ~ nebivitol, bètablokker

Pantomed = pantoprazole; maagbescherming

Bij betrokkene kan over de jaren een stabilisatie en verbetering van de klinische toestand vastgesteld worden vooral na implantatie van de defibrillator. Deze situatie is nu zeer goed gestabiliseerd en er zijn geen argumenten dat deze verder gaat deterioreren in de nabije toekomst. Een genezing kan in deze situatie niet bekomen worden, alleen een stabilisatie met een adequaat klinisch beeld zoals aangetoond bij betrokkene in de klinische verslagen.

Verdere opvolging is nodig maar heden zijn er geen argumenten om te besluiten tot een levensbedreigende situatie. Voor de opvolging verwijzen we naar het onderzoek naar de beschikbaarheid van de zorgen in het thuisland.

Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.

3. Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst:

Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene):

1. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:

Aanvraag Medcoi van 20-4-2018 met het unieke referentienummer 11016

In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond.

Betreffende de behandeling/zorgen kunnen we besluiten dat voor de verdere opvolging van de klinische situatie betrokkene zich kan wenden tot de medische zorgen in haar thuisland. Alle cardiologische opvolgingsmodaliteiten zijn voorhanden, eveneens de know how voor implantatie van een defibrillator alsook de opvolging ervan. Zo de situatie erg deterioreert en er andere specialistische zorgen zoals hartchirurgie en eventueel in laatste instantie een transplantatie nodig zijn, zijn deze eveneens beschikbaar in het thuisland. We kunnen dus besluiten dat betrokkene een kwaliteitsvolle opvolging en verzorging kan genieten in haar thuisland, China.

4. Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst:

Allereerst kan een 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 privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen.

Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

In China is de centrale regering verantwoordelijk voor de nationale legislatuur, politiek en verdeling van de gezondheidszorg. Het principe dat gebezigd wordt is dat van dat elke burger de basis gezondheidszorgen moet kunnen ontvangen. De lokale besturen van provincies, prefecturen, steden, gewesten en dorpen zijn verantwoordelijk om de gezondheidszorg te voorzien, met toelating van verschillen volgens de lokale omstandigheden. De verantwoordelijken zijn de Commissie voor nationale gezondheidszorg de commissie voor family-planning en de lokale gezondheid en familieplanning commissies die als primaire verantwoordelijkheid hebben de zorg te organiseren en te verlenen en een supervisie uit te oefenen over de verdeling. De verschillende autoriteiten hebben een beperkte vrijheid en flexibiliteit in het organiseren van de zorg.

Het gezondheidssysteem in China is heden aan een hervorming toe met als doel meer verantwoordelijkheid en erkenning te geven aan de artsen en de corruptie te bestrijden. Deze aanpassingen houden onder andere in :

Standaardisatie van de geneesmiddelenprijzen

Een aanpassing van de tarieven van gezondheidszorg

Geen prijsverhoging van de medicatie in publieke ziekenhuizen

De toestemming om ook buiten het ziekenhuis een praktijk op te bouwen

- . De promotie van een commerciële ziekteverzekering

De gezondheidszorg is klassiek georganiseerd in de drie niveaus: de primaire zorg wordt verleend door dorpsdokters en gezondheidswerkers in de rurale gebieden en centra soms met uitbreiding van de algemene artsen in de community ziekenhuizen. De secundaire en tertiaire zorg wordt verleend in de ziekenhuizen, zowel in private als publieke sector, in de steden. Een doorverwijzing is niet nodig om de specialist te raadplegen.

De zorg in China is zeer gericht op de ziekenhuizen met neiging tot overconsumptie en is meer gericht op volume dan verbeteren van de gezondheid van de populatie.

Langdurige zorg wordt meestal verleend binnen het kader van de familie.

Algemeen wordt een ziekteverzekering door de overheid ter beschikking gesteld en gefinancierd door de lokale besturen. In 2014 spendeerde China 5.6% van zijn BNP aan gezondheidszorg.

In het kader van de ziekteverzekering zijn er 3 types die door openbare instanties gefinancierd worden: De "urban-based basic medical insurance" (UEBMI), een verplichte verzekering voor werknemers in de steden

De "urban resident basic medical insurance" (URBMI), op vrijwillige basis voor zelfstandigen, kinderen, studenten en ouderen

De "new cooperative medical scheme" (NCMS) voor bewoners op het platteland op vrijwillige basis

De officiële ziekteverzekering dekt de primaire zorg, de specialistische zorg, spoedzorg, ziekenhuisopname, mentale zorg en geneesmiddelen op voorschrift en de traditionele geneeskunde.

Naast de officiële ziekteverzekering zijn er ook private verzekeringen die extra kosten dekken.

Volgens de Chinese traditie staat de familie in voor de opvang van langdurig en chronisch zieke familieleden. Er zijn zeer weinig instanties die lange opnames verzekeren en de kost valt volledig ten laste van betrokkene. De zorgen zijn summier en er bestaat een zeer lange wachtlijst voor de beperkte plaatsen. De voorzieningen in de instellingen zijn ook zeer basic met weinig aandacht voor de medische verzorging. In de privésector wordt de long-term zorg gepromoot door de overheid. De kosten blijven altijd ten laste van de patiënt of familie.

Pensionering is mogelijk vanaf 45 jaar voor vrouwen afhankelijk van de jaren van bijdrage, het type werk en of het al dan niet een volledige pensionering betreft. Er zijn twee schema's, één voor degenen die gewerkt hebben en een basis pensioen voor dezen die niet gewerkt hebben. Het tweede hangt af van vrijwillige bijdragen betaald tijdens het leven.

Specifiek voor betrokkene:

Voor een cardiologische follow-up consultatie wordt afhankelijk van het centrum en de bekendheid van de arts (professor of gewoon cardioloog) een kostprijs tussen CNY 6 en CNY 300 (€ 0.8-€ 38) aangerekend. Meestal is het aandeel van de medicatie het hoogst in de kost van de verzorging vermits de ziekenhuizen een toeslag tot 15% op de kostprijs mogen aanrekenen.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

De ouders van betrokkene wonen nog steeds in China. Het is zeer onwaarschijnlijk dat zij indien nodig geen beroep kan op doen op hen voor eventuele hulp en opvang.

In zijn aanvraag vermeldt de advocaat dat betrokkene mantelzorg nodig heeft, niet kan reizen en arbeidsongeschikt is. In het medische dossier kunnen we voor deze argumenten geen objectivatie vinden. Er zijn geen bewijzen dat ze hier mantelzorg krijgt, zij heeft een normale inspanningscapaciteit bij technisch medisch onderzoek wat het zoeken naar werk niet kan beletten en de aanwezigheid van een ICD of pacemaker zijn geen tegenindicatie voor vliegtuigreizen.

Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat betrokkene-vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Re-integratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

5. Conclusie:

Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland. De nodige infrastructuur en medische opvolging is beschikbaar en toegankelijk in China.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.

De betrokkene voldoet niet langer aan de voorwaarden voor een tijdelijke verblijfsmachtiging volgens art. 9 van het KB van 17 mei 2007 omdat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend niet langer bestaan of voldoende ingrijpend en met een niet-voorbijgaand karakter zijn gewijzigd.”

De Raad stelt vast dat de arts-adviseur in dit medisch advies uitdrukkelijk vermeldt te steunen op twee medische attesten die door verzoekster aan het bestuur werden bezorgd sinds het vorige advies van 26 april 2016, met name een standaard medisch getuigschrift van Dr. C., cardioloog, van 12 maart 2018 en het verslag van een consultatie op de dienst cardiologie op 19 januari 2018.

De arts-adviseur vermeldt vervolgens uit deze twee attesten onder meer te kunnen besluiten dat de gezondheidstoestand van verzoekster sinds meer dan twee jaar stabiel is, zonder periodes van decompensatie, opnames of andere acute momenten. De arts-adviseur vermeldt ook dat verzoeksters ejectiefractie 40% bedraagt (ten opzichte van een normale fractie van 60% en een problematische fractie onder 30%), dat zij een relatief goede inspanningstolerantie heeft waarbij zij zonder problemen tot 16 km kan fietsen, en dat er geen zware beperkingen in het dagelijks leven worden vermeld. Verzoekster betwist echter dat deze vaststellingen steun vinden in de voorgelegde medische attesten.

De Raad wijst erop dat het op grond van artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet aan de arts-adviseur toekomt om op basis van de voorliggende medische stukken een medisch advies uit te brengen. De arts-adviseur is er daarbij niet toe verplicht de betrokkene zelf te onderzoeken of advies in te winnen bij een gespecialiseerde arts indien hij van mening is dat hij ook zonder dergelijk eigen onderzoek of zonder dergelijk advies een onderbouwd advies kan geven. De arts-adviseur kan in zijn of haar beoordeling ook van mening verschillen met de behandelende artsen. De beoordelingsvrijheid van de arts-adviseur impliceert echter niet dat hij zich daarbij kan beperken tot een partiële of selectieve lezing van de voorgelegde medische stukken en hij of zij kan er zich ook niet mee vergenoegen een lezing van de getuigschriften door te voeren die geen steun vindt in de uitdrukkelijke bewoordingen ervan. In casu vraagt de Raad zich met verzoekster af hoe de arts-adviseur op grond van de voorgelegde medische attesten kon vaststellen dat verzoeksters ejectiefractie 40% bedraagt. Zoals verzoekster aangeeft in de synthesememorie, is de arts-adviseur niet zelf overgegaan tot eigen onderzoek en wordt dit cijfer van 40% immers in geen van de voorgelegde attesten vermeld. Dit is van belang nu de arts-adviseur zelf aangeeft dat een ejectiefractie onder 30% problematisch is, terwijl in de medische attesten in verzoeksters administratief dossier sprake is van ejectiefracties van 25% (consultatieverslag van 5 januari 2015, gevalideerd op 13 februari 2015) en 20% (verslag consultatie 19 januari 2018, zijnde een zeer recent verslag waarop de arts-adviseur zich uitdrukkelijk steunt). Geheel ten overvloede wijst de Raad erop dat ook verzoeksters behandelende cardioloog in haar schrijven van 11 juni 2018 aangeeft dat nooit sprake was van een ejectiefractie van 40%, maar dat uit het meest recente onderzoek een ejectiefractie van 26% blijkt, zodat verzoekster nog steeds belang heeft bij haar argument.

Ook waar in het medisch advies wordt aangehaald dat verzoekster zonder problemen tot 16 km kan fietsen om aan te geven dat zij een relatief goede inspanningstolerantie heeft, stelt de Raad met verzoekster vast dat dit als dusdanig niet ondubbelzinnig blijkt uit het verslag van de consultatie van 19 januari 2018, waarin wordt gesteld dat verzoekster “3 keer per week met de fiets naar Gent [gaat], dit is een 7 – 8 km heen en terug en dit gaat eigenlijk zonder problemen”. Ten overvloede stipt de Raad aan dat in het schrijven van verzoeksters cardioloog van 11 juni 2018 bovendien wordt gepreciseerd dat het eigenlijk in totaal gaat om 8 km fietsen per week, en dus niet om 16 km op een dag. De Raad stelt verder ook met verzoekster vast dat waar de arts-adviseur in haar advies aangeeft dat verzoekster “momenteel 2 jaar stabiele situatie zonder decompensatie” kent, zij daarmee voorbijgaat aan de nuancering in het standaard medisch getuigschrift dat er weliswaar sprake is van een “vrij stabiele situatie zonder decompensatie”, maar dat er “geen recuperatie van de pompfunctie” is.

Het advies is op deze punten niet afdoende gemotiveerd in de zin dat bepaalde feitelijke vaststellingen in de motivering geen of onvoldoende steun lijken te vinden in de door verzoekster ten nuttigen tijde overgemaakte medische attesten opgesteld door haar behandelende cardioloog. De Raad moet met andere woorden vaststellen dat niet afdoende blijkt uit de motivering van het medisch advies met betrekking tot verzoeksters actuele ziektebeeld dat de arts-adviseur zich hiervoor heeft gebaseerd op alle elementen zoals deze naar voren komen uit de overgemaakte medische stukken van 19 januari 2018 en 12 maart 2018, die werden opgesteld door een cardioloog die verzoekster sinds jaren behandelt.

Het verweer in de nota met opmerkingen doet hieraan geen afbreuk. Verweerder stelt beknopt dat de arts-adviseur wel degelijk rekening heeft gehouden met de voorgelegde medische attesten en dat verzoekster niet dienstig kan verwijzen naar een medisch verslag van Dr. C. van 13 april 2018, dat als bijlage bij het verzoekschrift werd gevoegd en dat niet voorlag aan het bestuur bij het nemen van de bestreden beslissing. De Raad volgt verweerder dat verzoekster, zolang geen uitspraak is gedaan in andere zin door het Grondwettelijk Hof over de supra vermelde hangende prejudiciële vraag, niet dienstig kan verwijzen naar het attest van 13 april 2018. Echter merkt verzoekster terecht op dat de arts-adviseur zich voor haar advies weliswaar heeft gebaseerd op de twee overgemaakte attesten van 19 januari 2018 en 12 maart 2018, maar dat uit de bespreking supra blijkt dat zij uit deze attesten conclusies heeft getrokken die geen of onvoldoende steun vinden in deze attesten. De Raad staat net als verzoekster voor het raadsel op grond waarvan de arts-adviseur heeft bepaald dat de ejectionfractie 40% is, hetgeen geen onbelangrijk detail blijkt te zijn nu zij zelf stelt dat onder de 30% problematisch is, en de Raad samen met verzoekster in het meest recente consultatieverslag enkel de waarde 20% kan vinden. Om deze vaststelling te kunnen maken is het niet nodig zich te steunen op het medisch verslag van Dr. C. van 13 april 2018, dat inderdaad nog niet voorlag aan het bestuur op het moment dat de bestreden beslissing werd genomen.

Ook al is de arts-adviseur als enige bevoegd voor de beoordeling van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, toch "[doet] deze beoordelingsvrijheid bij het geven van zijn advies geen afbreuk aan het feit dat administratieve beslissingen afdoende gemotiveerd moeten zijn, hetgeen onder meer inhoudt dat de rechtsonderhorige moet kunnen nagaan op welke gronden de hem aanbelangende beslissing is gesteund en waarom de door hem aangevoerde concrete en pertinente argumenten, zoals medische verslagen van geneesheren-specialisten, niet worden aanvaard" (RvS 18 september 2013, nr. 224.723).

Nu de bestreden beslissing uitdrukkelijk steunt op dit advies van de arts-adviseur, is de motivering van deze beslissing met hetzelfde gebrek behept. Een schending van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen wordt vastgesteld. Gezien de overige onderdelen van het middel niet tot een ruimere vernietiging kunnen leiden, moeten deze niet verder worden onderzocht.

Wat de tweede bestreden beslissing betreft, namelijk de beslissing houdende een bevel om het grondgebied te verlaten, stelt de Raad op basis van de feitelijke gegevens in het dossier vast dat, niettegenstaande het feit dat de eerste en tweede bestreden beslissing formeel steun vinden in een andere bepaling uit de Vreemdelingenwet, de gemachtigde het nuttig en noodzakelijk heeft geacht om over te gaan tot de afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten, eerst nadat werd beschikt over de verlenging van verzoeksters verblijfsmachtiging. Aldus heeft de vaststelling in de eerste bestreden beslissing dat verzoekster niet lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven, voor de fysieke integriteit, noch aan een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling omdat de noodzakelijke behandeling beschikbaar en toegankelijk is, eveneens geleid tot het oordeel dat een bevel om het grondgebied te verlaten, kon worden afgegeven aan verzoekster. De beoordeling van de aanvraag om verblijfsmachtiging blijkt aldus bepalend te zijn geweest voor de beslissing tot afgifte van het bevel om het grondgebied te verlaten.

Bijgevolg moet het bevel om het grondgebied te verlaten als volgbeslissing eveneens worden vernietigd.

4. Kosten

Gelet op het voorgaande past het de kosten van het beroep ten laste te leggen van verweerder.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 3 mei 2018 tot weigering van de verlenging van het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister en de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13) van diezelfde datum worden vernietigd.

Artikel 2

De kosten van het beroep, begroot op 186 euro, komen ten laste van verweerder.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op tweeëntwintig januari tweeduizend negentien door:

mevr. A. MAES,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. MAES