

RAAD VAN STATE, AFDELING ADMINISTRATIE.

A R R E S T

**nr. 132.068 van 7 juni 2004
in de zaak A. 61.737/IX-543.**

In zake : Renaat VAN LOOY,
 wonende te WILLEBROEK,
 Dendermondsesteenweg 111/27

tegen :

de Belgische Staat, vertegenwoordigd door de minister van
Pensioenen, thans de minister van Werk en Pensioenen.

DE RAAD VAN STATE, IXe KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat Renaat VAN LOOY op 8 januari 1995 heeft ingediend om de vernietiging te vorderen van de beslissing van 4 oktober 1994 van de commissie van beroep voor vergoedingspensioenen waarbij zijn aanvraag om herziening wegens verergering van zijn toestand, ingediend op 10 april 1989, ongegrond wordt verklaard;

Gezien de regelmatig gewisselde memories van antwoord en van wederantwoord;

Gezien het verslag opgemaakt door auditeur R. VANDER ELSTRAETEN;

Gelet op de beschikking van 26 maart 1997 die de neerlegging ter griffie van het verslag en van het dossier gelast;

Gelet op de kennisgeving van het verslag aan partijen en gezien de regelmatig gewisselde laatste memories;

Gelet op de beschikking van 11 september 2003 waarbij de terechtzitting bepaald wordt op 13 oktober 2003, op welke datum de zaak is uitgesteld tot de openbare terechtzitting van 3 mei 2004;

Gehoord het verslag van staatsraad A. VANDENDRIESSCHE;

Gehoord de opmerkingen van verzoeker, en van eerste attaché van Financiën J. HEEMERYCK;

Gehoord het eensluidend advies van eerste auditeur wnd. afdelingshoofd R. VANDER ELSTRAETEN;

Gelet op titel VI, hoofdstuk II, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

1. Overwegende dat de gegevens van de zaak kunnen worden samengevat als volgt :

1.1. Renaat VAN LOOY (° 30 augustus 1921), een erkende gewapende weerstander, vraagt op 23 maart 1976 een invaliditeitspensioen aan wegens chronisch bronchiaal lijden, dat hij toeschrijft aan de slechte levensomstandigheden en het gebrek aan medische verzorging tijdens de periodes van onderduiking gedurende de Tweede Wereldoorlog.

1.2. De commissie voor vergoedingspensioenen kent hem op 23 maart 1977 met ingang van 1 maart 1976 een voorlopig pensioen, berekend op 10 % invaliditeit, toe wegens chronische bronchitis (artikel 377).

Op 4 februari 1981 wordt hem een definitief pensioen, berekend op 10 % invaliditeit, toegekend.

1.3.1. Op 10 april 1989 vraagt verzoeker om herziening wegens de verergering van zijn chronisch bronchiaal lijden.

1.3.2. De Gerechtelijk Geneeskundige Dienst (GGD) raadpleegt pneumoloog Dr. R. VAN DE STEEN, die op 17 juli 1989 zijn onderzoek als volgt besluit :

"Chronische bronchitis, op het ogenblik van het onderzoek functioneel bevredigend met de onderhoudsmedicatie.

Medicolegaal :

1. Ik schat de respiratoire invaliditeit (...) op 10 pct, vooral op klinisch anamnestiche gronden.
2. Een eventuele verergering dient vooral te worden afgeleid uit de vergelijking van de longfunctiewaarden met deze van 9 jaar geleden."

In zijn protocol van 4 augustus 1989 concludeert de GGD tot "een status-quo : klinisch, radiologisch en longfunctie". De chronische bronchitis wordt op 10 % (art. 379) geraamd.

1.3.3. In haar beslissing van 19 september 1990 sluit de commissie voor vergoedingspensioenen zich bij dit protocol aan.

1.4. Verzoeker tekent op 25 oktober 1990 hoger beroep aan tegen de verwerping van zijn herzieningsaanvraag.

1.5.1. Het beroepscollege van de GGD raadpleegt internist-longarts Dr. L. DERVEAUX. Deze besluit op 25 juni 1991 zijn onderzoek als volgt :

- "1. Ook al zijn Selectol en Ternomin van de meeste selectieve beta-l-blokker, toch kunnen ze een lichte tendens tot bronchiaal astma duidelijk accentueren.
2. De basale longfunctie van 12.06.1991, bij Dr. Van Den Brande, 14 dagen na het staken van medicatie (goede puff-techniek), was niet obstructief, ook al lagen de cijfers naar schrijven collega, 10 % beneden zijn normale waarde : 10 % toename van de volumina na beta-2-sympaticomimetica, ook bij normale personen !
3. Bij ons, onder medicatie was de luchtwegenweerstandskurve licht pathologisch, maar toonde de spirometrie geen obstructie. Wel duidelijk

piepen van de ademhaling bij het klinisch onderzoek : expiratie doorheen half gesloten stembanden.

4. Ondanks medicatie, bekwamen we én spirometrisch én qua luchtwegenweerstandskurve, een significante positieve metacholine bronchiale provocatie, vooral na 20 sec. inhalatie van metacholine 1 %.
Subjectief toen ook meer piepen en prikkelhoest.
Na blind toedienen van 6 puffs Duovent via een Volumatic, prompt een normalisatie van de spirometrie en de luchtwegenweerstandskurve met zelfs waarden beter dan deze bij aanvang voor metacholine bronchiale provocatie genoteerd.
5. Dus wel degelijk een bronchiaal astma, maar beperkt, zonder cardiale repercussies en terug te brengen onder art. 381 van de BOBI-schaal.
6. De lichte intrinsieke rhinitisklachten pleiten voor een zuiver intrinsiek astma van het volwassen-type, waarbij we ook geen enkel verband zien met vroegere rookgewoontes of met beroepsactiviteit."

1.5.2. Op basis van het verslag van Dr. L. DERVEAUX concludeert de medische beroepskamer van de GGD (de GGDB) op 2 juli 1991 :

"De heer VAN LOOY lijdt actueel aan een zuiver intrinsiek astma, met discrete longfunctiestoornissen na provocatietests. In basale omstandigheden waren de functionele respiratoire onderzoeken normaal, en dit bij herhaling. Deze respiratoire toestand is op zich nauwelijks invaliderend en vertoont geen causaal verband met de oorlogsfeiten."

Het "intrinsiek astma" wordt op 5 % (art. 381) geraamd, doch volledig als een latere vreemde factor aangemerkt.

1.5.3. Op de zitting van 21 september 1992 van de commissie van beroep dient de raadsvrouw van verzoeker, benevens twee attesten van de behandelende geneesheer Dr. A. MOERENHOUT, conclusies in waarin de bevindingen van de Gerechtelijk Geneeskundige Dienst van Beroep worden aangevochten, met de vraag het dossier aan een anders samengestelde beroepskamer van de GGD voor te leggen.

Hierop wordt het dossier opnieuw aan de medische beroepskamer voorgelegd met verzoek een nieuw onderzoek in te stellen "rekening houdend met de medische attesten van Dr. A. MOERENHOUT en (...) met de argumenten vervat in de besluiten neergelegd in de zitting van 21 september 1992".

1.5.4. In zijn protocol van 7 februari 1994 handhaaft de GGDB zijn advies van 2 juli 1991: het intrinsiek astma blijft op 5 % (art. 381) geschat en volledig als latere vreemde factor afgetrokken.

1.5.5. Op de zitting van 4 oktober 1994 worden door verzoekers raadvrouw opnieuw besluiten ingediend.

1.5.6. Dezelfde dag neemt de commissie van beroep voor vergoedingspensioenen de thans bestreden beslissing, waarbij het beroep ongegrond wordt verklaard en de beroepen beslissing derhalve wordt bekrachtigd.

De commissie van beroep motiveert haar beslissing in het bijzonder verslag als volgt :

"Overwegende dat het verslag van de GGDB op grond van medische technische gegevens die het aangeeft en uitgevoerde onderzoeken en na kennisname van de overgelegde medische verslagen tot het besluit komt dat er geen verergering van de chronische bronchitis voorhanden is en dat de vastgestelde en onderzochte symptomen wijzen op bronchiale astma en niet op verergerde chronische bronchitis.

Dat de uitgevoerde proeven in dit verband overtuigend voorkomen;

Dat het advies de daarmee strijdige en andere medische gegevens die als oorzaak van de chronische bronchitis worden aangevoerd, tegenspreekt en verwerpt.

Dat het nemen van de medicatie Selectol en Termomin bronchiale astma kan veroorzaken, belet niet dat er geen verergering van de chronische bronchitis voorhanden is.

Dat gelet op de positieve conclusie waartoe de onderzoeken van de GGDB leiden, het ter zake geen belang vertoont dat de moeder van beroeper al dan niet astma had.

Dat nu de onderzoeken van de GGDB tot de positieve bevinding leiden dat er geen verergering van de chronische bronchitis is, een eventuele verkeerde inlichting in het verslag van Dr. VAN DEN BRANDE geen belang vertoont;

Dat het verslag van de GGDB, anders dan beroepen aanvoert, niet impliciet noch expliciet oordeelt dat de toestand van chronische bronchitis verergerd is;

Dat de Commissie zich dan ook bij het besluit van de GGDB aansluit;

Dat het beroep ongegrond is."

2.1. Overwegende dat verzoeker in het eerste middel aanvoert dat de commissie van beroep voor vergoedingspensioenen een verkeerde, niet adequate en

tegenstrijdig gemotiveerde beslissing genomen heeft en dat zij aldus artikel 149 van de Grondwet, de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van bestuurshandelingen, het zorgvuldigheidsbeginsel en de beginselen van behoorlijk bestuur geschonden heeft; dat hij betoogt dat de commissie van beroep zich voor het treffen van het bestreden besluit gebaseerd heeft op twee protocollen van de GGDB -van 2 juli 1991 en 7 februari 1994- die "behept zijn met onregelmatigheden in rechte en in feite", aangezien zij de gezondheidstoestand van verzoeker manifest verkeerd appreciëren en geen antwoord bevatten op de pertinente opmerkingen die hij in zijn conclusies geformuleerd had, maar integendeel enkel verwijzen naar de voorheen ingenomen standpunten en naar het medisch verslag van de door de GGDB geraadpleegde deskundige; dat hij het middel als volgt toelicht: dokter VAN DE STEEN -de deskundige die in eerste aanleg werd geraadpleegd- heeft in zijn verslag van 17 juli 1989 expliciet verklaard dat "om te weten of de toestand van verzoeker al dan niet verergerd is, de resultaten van het longfunctieonderzoek vergeleken (moeten) worden met deze van negen jaar geleden", maar dat onderzoek is nooit uitgevoerd, hoewel een oppervlakkige en vergelijkende studie toelaat vast te stellen dat de cijfers, aangehaald door dokter VAN DE STEEN, lager liggen dan de waarden die dokter VAN EEKHOUT in 1976 - naar aanleiding van de oorspronkelijke uitspraak over de invaliditeit van verzoeker- had geregistreerd, hetgeen op een verergering van zijn toestand wijst; de GGD is ook voorbijgegaan aan het verslag van dokter VAN DEN BRANDE -raadgevend geneesheer van verzoeker- die in zijn verslag van 18 november 1988 besloten had tot een invaliditeit van 20%; de GGD heeft in zijn protocol van 4 augustus 1989 -waarop de beslissing van de commissie voor vergoedingspensioenen over de aanvraag tot herziening gesteund is- op impliciete wijze toegegeven dat de chronische bronchitis waaraan verzoeker leed verergerd was, aangezien hij concludeert dat verzoeker pensioengerechtigd is krachtens artikel 379 van de OBSI-schaal -ernstige chronische bronchitis- terwijl hem voordien een pensioen was toegekend op grond van artikel 377 van de OBSI-schaal, dat betrekking heeft op lichte bronchitis; dokter DERVEAUX heeft de gezondheidstoestand van verzoeker verkeerdelijk geapprecieerd als bronchiaal astma -artikel 381- met een invaliditeit van 5% en de GGDB heeft zonder enig wetenschappelijk argument naar voren te brengen besloten dat die kwaal geen oorzakelijk verband

vertoont met de oorlogsfeiten; dokter DERVEAUX stelt verkeerdelijk dat dokter VAN DEN BRANDE het product beta II-sympaticometica toebedeeld heeft tijdens het onderzoek uitgevoerd in 1991, aangezien dit product enkel tijdens het onderzoek van 1989 toegediend is; de verwarring tussen de verschillende medische attesten is er de oorzaak van dat de GGDB verkeerdelijk besloten heeft dat verzoeker niet meer aan chronische bronchitis leed; dokter DERVEAUX heeft een longfunctieonderzoek en een bronchiale provocatietest met metacholine uitgevoerd en daaruit blijkt een negatief resultaat, maar hij heeft de verkeerde besluiten getrokken en die zijn overgenomen in het protocol van de GGDB;

2.2. Overwegende dat de verwerende partij in haar memorie van antwoord betoogt dat de commissie van beroep, te dezen beschikkend over een vraag tot herziening wegens verergering, alleen uitspraak moest doen over de verergering van de eerder vastgestelde kwalen of over eventuele verwickelingen die rechtstreeks in verband staan met die kwalen; dat zij erop wijst dat de GGDB met het oog op een gefundeerde stellingname bij een eerste raadpleging het advies heeft ingewonnen van internist-longarts DERVEAUX om dan op basis van diens verslag van 25 juni 1991, de medisch-technische gegevens en de resultaten van allerhande specifieke onderzoeken te besluiten dat verzoeker lijdt aan "een zuiver intrinsiek astma dat op zich nauwelijks invaliderend is en geschat wordt op 5%, art. 381", en dat dezelfde dienst vervolgens, na een nieuw onderzoek van de zaak op 7 februari 1994 -hetwelk bevolen was als gevolg van de conclusies die verzoeker aan de commissie van beroep had voorgelegd en de nieuwe attesten van de behandelend geneesheer- tot hetzelfde besluit is gekomen en dat de commissie van beroep zich dan bij dat advies van de GGDB aangesloten heeft; dat de verwerende partij van oordeel is dat de commissie van beroep haar appreciatiebevoegdheid met de vereiste zorgvuldigheid en op een terdege onderbouwde wijze heeft uitgeoefend door in een geschil, waarin de behandelende artsen een andere stelling verdedigen dan de experts van de GGDB en de door hen geraadpleegde specialist, zich aan te sluiten bij de visie van het door de wet ingesteld orgaan; dat zij daaraan toevoegt dat de argumenten die verzoeker aanvoert betreffende het onderzoek van de GGDB voor een groot deel neerkomen op een feitelijke kritiek op de werking van het medisch beroepscollege;

2.3. Overwegende dat verzoeker in zijn laatste memorie herhaalt dat de conclusie van dokter DERVEAUX steunt op een verkeerde interpretatie van het verslag van 12 juni 1991 van zijn behandelend longspecialist dokter VAN DEN BRANDE en dat niet bewezen wordt dat die conclusie dezelfde zou zijn geweest indien hij geweten had dat er voor het onderzoek van 12 juni 1991 geen beta-II-sympaticometica was toegediend; dat hij er ook op wijst dat de commissie van beroep niet geantwoord heeft op zijn bemerking dat zijn aanvraag in eerste aanleg werd afgewezen zonder te antwoorden op zijn bemerking dat er geen vergelijking was gebeurd tussen zijn gezondheidssituatie in 1989 -het onderzoek door dokter VAN DE STEEN- en die van negen jaar voordien, toen hem een definitief pensioen van 10% wegens chronische bronchitis werd toegekend;

2.3.1. Overwegende dat het bestreden besluit betrekking heeft op de vraag of de gezondheidstoestand van verzoeker verergerd is; dat het de oorspronkelijke beslissing van 4 februari 1981, waarbij aan verzoeker een definitief pensioen berekend op 10% invaliditeit wegens chronische bronchitis, onverlet laat bestaan;

2.3.2. Overwegende dat verzoeker op 10 april 1989 bij de commissie voor vergoedingspensioenen een verzoek heeft ingediend tot herziening van zijn invaliditeit wegens verergering; dat de geneesheer-expert van de GGD verzoeker heeft laten onderzoeken door een extern expert, dokter VAN DE STEEN -die de "respiratoire invaliditeit" op 10% waardeert- om dan het besluit te formuleren : "status quo : klinisch, radiologisch en longfunctie"; dat verzoeker vervolgens in zijn besluiten voor de commissie erop gewezen heeft dat hij de verergering zag in de astma-aanvallen die sinds de toekenning van de invaliditeit zijn ontstaan en die inmiddels in frequentie sterk toegenomen zijn, maar dat de commissie in haar beslissing van 19 september 1990 de vraag tot herziening verworpen heeft op grond van de overweging dat de inspecteur-geneesheer van de GGD oordeelt dat de letsels niet verergerd zijn; dat verzoeker dan beroep heeft ingesteld tegen die beslissing en dat zijn dossier overgemaakt is aan de medische beroepscommissie van de GGD, die verzoeker heeft laten onderzoeken door longarts DERVEAUX; dat deze expert een

longfunctietest en een provocatietest met metacholine uitgevoerd heeft en dat hij in zijn verslag van 25 juni 1991 besloten heeft tot het bestaan van een beperkt bronchiaal astma -art. 381-; dat de medische beroepscommissie op grond van dit verslag op 2 juli 1991 besloten heeft : "De heer VANLOOY Renaat lijdt actueel aan een zuiver intrinsiek astma, met discrete longfunctiestoornissen na provocatietests. In basale omstandigheden waren de functionele respiratoire onderzoeken normaal, en dit bij herhaling. Deze respiratoire toestand is op zich nauwelijks invaliderend en vertoont geen causaal verband met de oorlogsfeiten" en dat zij de invaliditeit van verzoeker op 5% heeft geschat wegens "intrinsiek astma" -art. 381; dat verzoeker vervolgens uitvoerige conclusies aan de commissie van beroep heeft voorgelegd en dat deze commissie op 4 november 1992 het dossier opnieuw aan de GGDB heeft overgemaakt met de formele opdracht het dossier van verzoeker opnieuw te onderzoeken met inachtneming van de door verzoeker neergelegde besluiten en de medische attesten die hij inmiddels had voorgelegd; dat de medische commissie dan, na een nieuw medisch onderzoek van verzoeker op 7 februari 1994, besloten heeft haar beslissing van 2 juli 1991 te handhaven, rekening houdend met het pneumologisch verslag van dokter DERVEAUX; dat verzoeker dan een tweede conclusie aan de commissie van beroep heeft overgemaakt, waarin hij het verslag van dokter DERVEAUX op verschillende punten betwist en vraagt dat de zaak opnieuw onderzocht zou worden door dokter VAN DE STEEN; dat de commissie van beroep zich met het bestreden besluit aangesloten heeft bij het advies van de GGDB, aangezien "de uitgevoerde proeven" die wijzen op het bestaan van "bronchiale astma en niet op verergerde chronische bronchitis overtuigend overkomen;"

2.3.3.1. Overwegende dat, in de mate dat verzoeker in het middel verwijst naar de ontstentenis van vergelijking van de resultaten van het onderzoek van dokter VAN DE STEEN met de vaststellingen van negen jaar voordien, vastgesteld dient te worden dat die kritiek gericht is tegen de beslissing van de commissie voor vergoedingspensioenen, wiens beslissing door het bestreden besluit vervangen is; dat dit besluit de aanvraag van verzoeker op andere gronden en met inachtneming van een nieuw protocol van de GGDB verworpen heeft;

2.3.3.2. Overwegende dat het middel in essentie gericht is tegen de adviezen van de GGDB naar dewelke het bestreden besluit formeel verwijst; dat die adviezen steunen op het deskundigenonderzoek van internist-longarts DERVEAUX, die na doorgedreven onderzoekingen, waarvan de resultaten bij het verslag zijn gevoegd, het besluit geformuleerd heeft dat verzoeker enkel leed aan een bronchiaal astma -art. 381; dat de medische beroepscommissie de conclusie van dat verslag bijgevallen is en dat zij, in het verlengde daarvan, de invaliditeit van verzoeker heeft vastgesteld op 5% wegens intrinsiek astma, hetgeen dan, vertaald naar de vraag van verzoeker, moest resulteren in de conclusie dat zijn invaliditeit wegens chronische bronchitis niet verergerd is; dat de door verzoeker voorgelegde gegevens, die erop gericht zijn de inconsistentie aan te tonen van de verslagen van de instanties die hem medisch onderzocht hebben, niet van aard zijn om de zorgvuldigheid, waarmee de deskundige DERVEAUX en de medische beroepscommissie zijn geval hebben onderzocht en beoordeeld evenals hun conclusie betreffende zijn gezondheidstoestand, te betwifelen; dat in ieder geval verzoeker met niet anders dan met blote beweringen de stellingnames van de deskundigen betwist;

2.3.3.3. Overwegende dat verzoeker betoogt dat de medische beroepscommissie in haar protocol niet motiveert waarom zijn invaliditeit geen verband vertoont met de gebeurtenissen tijdens de oorlog; dat evenwel die kritiek niet tot vernietiging van het bestreden besluit kan leiden, aangezien de commissie van beroep zich niet diende uit te spreken over de toerekenbaarheid van de actuele invaliditeit van verzoeker, maar over de verergering van zijn chronische bronchitis, waarop zij een negatief antwoord heeft gegeven;

2.3.3.4. Overwegende dat het eerste middel niet gegrond is;

3.1. Overwegende dat verzoeker in het tweede middel de schending aanvoert van de artikelen 2, 828, 8° en 966 van het Gerechtelijk Wetboek doordat de commissie van beroep niet ingegaan is op zijn vraag om het dossier door een anders samengestelde medische beroepskamer van de GGD te laten onderzoeken; dat het volgens hem niet opgaat dat de GGDB, in dezelfde samenstelling, kennis

genomen heeft van de kritieken die hij op het protocol van 2 juli 1991 uitgebracht heeft;

3.2. Overwegende dat de verwerende partij daarop antwoordt dat de bepalingen waarvan de schending wordt ingeroepen niet van toepassing zijn op beslissingen van de commissie van beroep en dat het principe van het onpartijdig onderzoek niet verbiedt dat, binnen dezelfde aanleg, dezelfde deskundigen aanvullende onderzoeken uitvoeren;

3.3. Overwegende dat de artsen VANHEUVERSWYN -als voorzitter- en TEICHMANN -als afgevaardigde van de invaliden- deel uitmaakten van de medische beroepscommissie die het protocol van 2 juli 1991 opgesteld heeft; dat diezelfde artsen vervolgens ook deel uitmaakten van de commissie die verzoeker op 7 februari 1994 een tweede keer onderzocht heeft; dat geen bepaling van de gecoördineerde wetten op de vergoedingspensioenen, van het besluit van de Regent van 15 juni 1949 of van het koninklijk besluit van 11 april 1975 tot herinrichting van de Gerechtelijk Geneeskundige Dienst voorschrijft dat de medische commissie die, in een bepaalde zaak, na de neerlegging van het verslag, op last van de commissie van beroep voor vergoedingspensioenen de weerslag van nieuwe stukken moet onderzoeken, uit andere geneesheren moet bestaan; dat het algemeen beginsel dat aan een rechter verbiedt om kennis te nemen van een zaak waarover hij voorheen reeds een mening naar buiten heeft gebracht er zich niet tegen verzet dat, binnen dezelfde aanleg, de deskundigen zich uitspreken over de kritiek die de partijen formuleren aangaande de inhoud van hun verslag; dat het middel niet gegrond is,

B E S L U I T :

Artikel 1.

Het beroep wordt verworpen.

Artikel 2.

De kosten van het beroep, bepaald op 99,16 euro, komen ten laste van verzoeker.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting, op zeven juni 2000 en vier, door de IXe kamer, die was samengesteld uit :

de HH.	J. DE BRABANDERE,	kamervoorzitter,
	L. HELLIN,	staatsraad,
	A. VANDENDRIESSCHE,	staatsraad,
Mevr.	V. WAUTERS,	griffier.

De griffier,

De voorzitter,

V. WAUTERS.

J. DE BRABANDERE.