

Nederlandse tekst (titel VI, hoofdstuk II, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973)

## **RAAD VAN STATE, AFDELING BESTUURSRECHTSPRAAK**

### **A R R E S T**

Nr. 197.434 van 28 oktober 2009

G./A.104.009/VI-15.950

In zake: **DEBLAERE** Jean-Marc,

die woonplaats heeft gekozen bij  
Mr. Philippe de BOURNONVILLE, advocaat,  
Lodomez 7,  
4970 Stavelot,

tegen:

**de Belgische Staat**, vertegenwoordigd door de Vice-Eerste  
Minister en Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
belast met Maatschappelijke Integratie,

die woonplaats heeft gekozen bij  
Mr. Marc UYTENDAELE, advocaat,  
Bronstraat 68,  
1060 Brussel.

-----  
--

### **DE RAAD VAN STATE, VIe KAMER,**

Gezien het op 30 april 2001 ingediende verzoekschrift, waarbij Jean-Marc DEBLAERE "overeenkomstig artikel 11 van de gecoördineerde wetten op de Raad van State" vraagt dat uitspraak gedaan zou worden "over de eis tot herstelvergoeding die hij instelt tegen de Belgische Staat ter compensatie van zijn buitengewone schade te wijten aan vaccinatie tegen poliomyelitis";

Gelet op arrest nr. 182.842 van 9 mei 2008, waarbij wordt bevolen dat de debatten worden heropend en dokter Gustave MOONEN, decaan van de faculteit Geneeskunde van de Universiteit van Luik, aangesteld wordt als deskundige;

Gezien het medisch verslag van dokter Gustave MOONEN d.d. 20 april 2009;

Gezien het verslag van de heer DELVAX, auditeur bij de Raad van State, opgemaakt op grond van artikel 13 van de algemene procedureregeling;

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

Gelet op de beschikking van 22 september 2009, waarvan aan de partijen kennis is gegeven en waarbij wordt bepaald dat de zaak voorkomt op de terechtzitting van 21 oktober 2009;

Gehoord het verslag van de heer LEWALLE, staatsraad;

Gehoord de opmerkingen van Mr. Philippe BOURNONVILLE, advocaat, die voor de verzoekende partij verschijnt, en van Mr. Quentin PEIFFER, loco Mr. Marc UYTTENDAELE, advocaat, die voor de verwerende partij verschijnt;

Gehoord het eensluidend advies van de heer DELVAX, auditeur;

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

Overwegende dat de feiten die dienstig zijn voor het onderzoek van het beroep uiteengezet zijn in het voornoemde arrest nr. 182.842 van 9 mei 2008;

Overwegende dat verzoeker aanvoert dat vaccinatie tegen poliomyelitis verplicht gesteld is bij een koninklijk besluit van 26 oktober 1966, dat uitgevaardigd is ter uitvoering van artikel 1 van de wet van 1 september 1945, dat ze uitgevoerd wordt met toepassing van een reglement uitgevaardigd door een administratieve overheid, dat er een oorzakelijkheidsverband bestaat tussen de inenting en de buitengewone schade die hij geleden heeft en dat hij wenst dat de herstelvergoeding opgetrokken wordt naar 10.000.000 BEF, dit is 247.893,52 euro;

Overwegende dat de verwerende partij in haar memorie van antwoord stelt dat verzoeker niet het bewijs levert van het bestaan van een oorzakelijkheidsverband tussen de schade die hij aanvoert en de inenting tegen poliomyelitis, dat uit de onderscheiden verslagen blijkt dat, hoewel de verlamming waaraan verzoeker lijdt het gevolg zou kunnen zijn van die inenting, die aandoening een andere oorzaak zou kunnen hebben, zoals bijvoorbeeld een virale aandoening of een inenting tegen difterie-tetanus-kinkhoest, dat het bedrag van de herstelvergoeding niet hoger mag zijn dan het reële bedrag van de schade, dat het bedrag van 10.000.000 BEF, dat door verzoeker wordt gevorderd, dat reële bedrag overschrijdt, zoals het geraamd zou zijn door een rechtbank nadat haar gevraagd was uitspraak te doen over de volledige vergoeding voor zulk een schade, dat verzoeker in zijn voorafgaande verzoekschrift alleen klaagde over een aanzienlijke arbeidsongeschiktheid, dat alleen die ongeschiktheid in aanmerking genomen kan worden als buitengewone schade, daar de andere schadeposten voor het eerst zijn aangevoerd voor de Raad van State, dat de arbeidsongeschiktheid gedefinieerd wordt "als de ongeschiktheid van het slachtoffer om lucratieve activiteiten te verrichten die de betrokkene zou kunnen uitoefenen gelet op zijn kwalificatie en zijn sociaal-economische omgeving", dat verzoeker kan lopen en een sport beoefenen, dat hij een beroepsactiviteit uitoefent, dat, zelfs al blijft hij gedeeltelijk arbeidsongeschikt, hij geen gegevens overlegt op basis waarvan die beoordeeld zou kunnen worden, dat hij echter reeds in het stadium van zijn voorafgaande verzoekschrift aan de administratieve overheid alle gegevens moet bezorgen waarmee zijn schade beoordeeld kan worden, dat gebruik gemaakt zou kunnen worden van een forfaitaire-evaluatiemethode, welke de rechter over het algemeen toepast wanneer hij vaststelt dat er geen precieze en vaststaande berekeningsgegevens voorhanden zijn, dat de politierechtbanken die de lichamelijke schade ten gevolge van verkeersongevallen moeten berekenen, teruggrijpen naar een indicatief tarief van ongeschiktheidspunten, dat dat tarief voorziet in een vergoeding per punt ongeschiktheid, van 80.000 BEF indien het slachtoffer minder dan 10 jaar oud is, 70.000 BEF indien het jonger is dan 15 jaar en 60.000 BEF indien het jonger is dan 30 jaar en dat bij die evaluatie rekening gehouden moet worden met het tijdstip waarop de toestand van het slachtoffer geconsolideerd is, dat niet kan worden ingewilligd de vordering tot betaling van een voorschot, waarbij een deskundige de gegevens zou moeten aanbrengen die de omvang van de schade zouden moeten verduidelijken, aangezien het in zulk een geval gaat om de omkering van de bewijslast en daar de aanspraken van verzoeker op zulk een vergoeding op zijn minst overdreven

zijn; dat de verwerende partij in haar laatste memorie na de heropening van de debatten, betoogt dat met de expertise niet met zekerheid is kunnen worden vastgesteld dat de neurologische stoornissen die sedert 23 november 1982 bij verzoeker zijn geconstateerd, het gevolg zijn van zijn vaccinatie tegen poliomyelitis op 6 mei 1982;

Overwegende dat verzoeker in zijn laatste memorie na heropening van de debatten stelt dat hij nooit de bedoeling had om een hogere vergoeding te krijgen dan de buitengewone schade die hij geleden heeft, dat de verwijzing naar het bedrag dat hem door de gewone rechtbanken zou worden toegekend, genuanceerd moet worden gelet op het feit dat, binnen het bestek van deze procedure, de rechter ertoe gehouden is naar billijkheid te beschikken, dat de tijd van bestaan van de ernstige restverschijnselen die door dokter MOONEN in verband gebracht worden met de vaccinatie tegen poliomyelitis op 6 mei 1982, van essentieel belang moet zijn bij de beoordeling van de schade, dat de expert zowel voor de gedeeltelijke blijvende invaliditeit, als voor de gedeeltelijke blijvende ongeschiktheid, tot 30 % in het eerste geval en 8 % in het tweede geval correct acht, dat er geen grond bestaat om daarop een verminderingsscoëfficiënt toe te passen, dat sedert 8 mei 1991 voor verzoeker geen enkele aanvullende uitkering voor gehandicapt kind gestort is, dat verzoeker, twee jaar vóór het in gang zetten van deze procedure, geen enkele uitkering voor gehandicapten meer ontvangen heeft, dat er geen reden is tot het maken van een afrekening, die ruim te laat zou komen, van de verhoogde kinderbijslag ontvangen tussen 1982 en 1991, maar dat de vergoeding naar billijkheid vastgesteld moet worden op 66.000 euro wat betreft de gedeeltelijke blijvende invaliditeit en op 17.600 euro wat de gedeeltelijke blijvende ongeschiktheid betreft, vermeerderd met een op 7.500 euro geschat bedrag wegens derving van levensvreugde en een afgeronde som van 9.000 euro wegens de ontwaarding en de vergoedingstermijn, dus een totaalbedrag van 100.100 euro, vermeerderd met de gerechtelijke interesten tegen het wettelijk tarief vanaf 30 april 2001, de datum van de vordering tot herstelvergoeding;

Overwegende, wat het oorzakelijkheidsverband betreft tussen de vaccinatie tegen poliomyelitis en de schade, dat in het verslag, opgesteld op 20 april 2009 door decaan MOONEN, inzonderheid het volgende wordt bepaald:

## " Conclusie

Volledige hypotrofie van het linkerbeen waarbij ook bepaalde bilspiers aangetast zijn. Het betreft een spieratrofie van neurogene aard zonder fasciculatie, maar met areflexie en hypotonie.  
Het klinisch beeld is sedert verschillende jaren stabiel.

Tijdens de raadpleging van 24 november laatstleden heeft de patiënt verschillende radiologische documenten meegebracht, voornamelijk röntgenfoto's van de linkerknie en de linkerenkel en verder ook een hersenscan die kortelings is uitgevoerd naar aanleiding van een onderzoek naar de epilepsieaanvallen en waaruit geen anomalie blijkt.

## Bespreking

### 1. De feiten

De heer Jean-Marc DEBLAERE is als voldragen kind geboren na een normale zwangerschap en tijdens de eerste maanden is er geen enkel medisch probleem gemeld. Toen hij ongeveer 5 maanden oud was, heeft hij voor het eerst het vaccin DITEPER (difterie, tetanus, kinkhoest) toegediend gekregen via een intramusculaire injectie en het poliovaccin via orale weg.

Er dient op gewezen te worden dat in de documenten waarover ik beschik niet expliciet vermeld wordt dat het poliovaccin via orale weg is toegediend, maar in die tijd was het wel een oraal vaccin van het Sabintype dat werd toegediend.

"Tijdens de dagen die op die vaccinatie volgen", wordt een motorisch falen vastgesteld in de vorm van een hypotone parese met areflexie. Deze parese was op secundaire wijze verantwoordelijk voor een algemene hypotrofie van het linker onderbeen en voor orthopedische complicaties waardoor verschillende ingrepen noodzakelijk waren tot de leeftijd van 18 jaar.

De motorische toestand is al vele jaren stabiel.

De latere neurologische ontwikkeling is gekenmerkt door het optreden van twee epileptische aanvallen (zie het bijgaande verslag van prof. GRISAR). Deze concludeert tot gegeneraliseerde cryptogene epilepsie, een geheimzinnige medische term voor als symptomatisch beschouwde epileptische gevallen, waarvan de oorzaak met de huidige onderzoeksmethoden niet achterhaald kan worden. Ter herinnering, deze cryptogene epileptische gevallen vertegenwoordigen ongeveer 45% van de epileptische syndromen en ziekten. Momenteel wordt geen enkele anti-epileptische behandeling voorgeschreven. Er is niet de minste aanwijzing dat het optreden van die aanvallen enigszins verband houdt met het neurologische probleem dat deze expertise rechtvaardigt.

### 2. De aanvullende onderzoeken

Uit de informatie waarover wij beschikken, blijkt dat de medische beeldvorming geen enkel anatomisch letsel op medullair of supraspinaal niveau heeft aangetoond.

Uit de biologische onderzoeken leid ik af

- dat er geen sprake is van het bestaan van een aangeboren metabole ziekte.
- dat de bevindingen van het serologisch onderzoek naar poliovirus waarvan sprake in het verslag van dokter MISSON, dd. 23-11-1982 de volgende zijn: polio 1: 1/64, polio 2: 1/16 en polio 3: 1/16. In een verslag van 9-10-1998 merkt professor MISSON op dat "Jean-Marc DEBLAERE geen antilichamen heeft tegen het poliovirus, op grond waarvan gesteld kan worden dat hij in feite nooit gevaccineerd is tegen polio en dat de oorzaak van het probleem van Jean-Marc ergens anders gezocht moet worden".
- uit de cerebrospinale vloeistof is een verhoging gebleken van de cytorachie tot 10 elementen waarvan het type niet gepreciseerd is.
- dat de overige neurochemische gegevens normaal zijn.

De onderscheiden uitgevoerde electrofysiologische onderzoeken zijn compatibel met een motoneuronale aandoening van de ruggengraat.

In een EMG, in 1998 uitgevoerd door dokter SACRE, wordt geconcludeerd tot sporen van een vroegere poliomyelitische aandoening met potentiële nasleep van grote omvang en rustactiviteit in beide onderste ledematen, die links zeer uitgesproken is. Er wordt geconcludeerd tot zeer waarschijnlijke restverschijnselen van polio en tot een extra axonale aandoening van de linker nervus popliteus internus zonder blokkering onder de knie. Er dient benadrukt te worden dat vanuit een louter electrofysiologisch standpunt die laatste conclusie ongeoorloofd is. Het gaat om een electromyogram waarbij een aantasting is vastgesteld van de neuronen in de achterhoorn van het merg. De electromyografie kan in geen enkel geval uitsluitel geven over de oorzaken.

Uit de voorafgaande gegevens dienen dus verschillende belangrijke aspecten onthouden te worden voor de diagnostische overweging:

- afwezigheid van structurele anomalieën van het centrale spinale en supraspinale zenuwstelsel
- electroneuromyografie compatibel met een proximale motorische aandoening van de achterhoorn van het merg
- lichte toename van de cytorachie bij de rugpunctie, aangezien de normale waarde voor de cellen van de cerebrospinale vloeistof minder dan 5 bedraagt. De waarde 10 is niet uiterst hoog, maar er moet wel rekening mee worden gehouden bij de diagnostische overwegingen.
- vroegtijdige antilichaam-positiviteit voor de drie types van het poliovirus en latere negativatie.

(...)

### 3. Differentiële diagnosis

De differentiële diagnosis van een acute slappe verlamming op de leeftijd van 5 maanden omvat het syndroom van Guillain Barré, een myelitis transversa, een traumatische verlamming en de poliomyelitis, ongeacht of deze te wijten is aan het "wilde" virus of aan een van de verzwakte levende virussen die aanwezig zijn in het orale vaccin.

Het syndroom van Guillain Barré gaat hier niet op, gelet op de normaliteit van de proteïnorachie en op het ontbreken van een pathologische vertraging van de geleidingssnelheden. Er zij ook aan herinnerd dat het syndroom van Guillain Barré een gunstig verloop kent, zelfs al duurt dat vaak

verschillende maanden en al is de symptomatologie bij deze aandoening bilateraal van aard.

Door het ontbreken van sfincterproblemen of gevoelsstoornissen, en door de normaliteit van cerebrospinale vloeistof en van de medische beeldvorming kan transverse myelitis worden uitgesloten.

Een centrale of perifere traumatische aandoening is eveneens uitgesloten op grond van de uitsluitend motorische aard van het symptomencomplex en van de ligging ervan. Er is voorts niets dat wijst op centraliteit.

De neurologische aandoening die bij de heer Jean-Marc DEBLAERE op de leeftijd van drie maanden is vastgesteld, is dus compatibel met postvaccinale poliomyelitis. De hypothese van poliomyelitis te wijten aan een "wild" virus, in zekere zin een "echte poliomyelitis", gaat hier niet op om epidemiologische redenen. Die aandoening is in ons land uitgeroeid juist omdat vaccinatie verplicht is.

Er moet hierbij wel duidelijk worden gesteld dat na een tijdsverloop van 27 jaar er geen zekerheid bestaat. In zulk een geval had het bewijs verkregen kunnen worden door in de acute fase van de aandoening de aanwezigheid van het virus aan te tonen in de cerebrospinale vloeistof (en/of in het bloed van de patiënt, aangezien viraemia heel vaak voorkomt in zulke gevallen). Door het isoleren van het virus en de typering ervan had men kunnen aantonen dat de aandoening wel degelijk van infectieuze oorsprong was en dat het virus wel degelijk één van de verzwakte virussen was waaruit het vaccin bestaat.

Wij moeten ons dus beperken tot hypothesen.

Een eerste aandachtspunt is dat postvaccinale polyemielitis bestaat. Daarvan wordt melding gemaakt in het korte literatuuroverzicht dat verder in dit verslag wordt gegeven.

Het klinische beeld sluit helemaal aan bij poliomyelitis. Bij poliomyelitis is er immers hoofdzakelijk en bijna uitsluitend sprake van laesie van de motoneuronen van de achterhoorn van het ruggenmerg en van de hersenstam. Dat is dan ook wat er gebeurd is bij de heer DEBLAERE, bij wie een slappe verlamming met neurogene spieratrofie is vastgesteld.

Het neurofysiologisch onderzoek dat indertijd is uitgevoerd, verdroeg zich met die diagnose.

Hoewel het niet om hele hoge waarde gaat, is de lichte toename van de witte bloedlichaampjes in de cerebrospinale vloeistof bestaanbaar met een virale infectie.

Er is geen enkel argument voor een andere oorzaak, zoals reeds gesteld is nopens de differentiële diagnose in de vorige paragraaf.

Het kind is wel degelijk gevaccineerd tegen polio, aangezien uit de serologie op zeer jonge leeftijd naar aanleiding van het pediatriesch onderzoek in het Hôpital de Bavière een toename gebleken is van de antilichamen tegen de drie types van in het vaccin aanwezige virussen. De latere negatieve uitslag van die serologie is niet onverenigbaar met

vroegere vaccinatie, aangezien de patiënt slechts tweemaal gevaccineerd is met een tussentijd van 4 jaar.

#### 4. Enkele literatuurstudies

- JAMA 2004; 292: 1696 (Bijlage I)

In dit tijdschrift waarin de situatie in de USA wordt beschreven, wordt melding gemaakt van 9 gevallen van kinderverlamming per jaar tussen 1961 en 1989. Toen is poliomyelitis in de USA beschouwd als uitgeroeid. Sedert 1979 is namelijk geen enkel geval opgedoken dat te wijten was aan "wilde" virussen. De overheid was dan ook van mening dat vaccinatie noodzakelijk bleef wegens mogelijke gevallen van invoer van het virus en vanwege het risico van een daaraan te wijten epidemie bij een eventueel niet-gevaccineerde bevolking. Het risico van postvaccinale poliomyelitis (1/2.900.000 dosissen) is evenwel geacht onaanvaardbaar te zijn geworden en daarom is besloten om voortaan niet meer het orale vaccin van het type Sabin toe te dienen (verzwakte levende virussen), maar het vaccin van het type Salk (geïnactiveerde virussen) dat niet via orale weg wordt toegediend, maar wel intramusculair.

BMJ 1992; 305 : 79 (Bijlage 2)

Dat tijdschrift richt zich op Engeland en Wales. Tussen 1985 en 1991 zijn 21 gevallen van poliomyelitis vastgesteld. Dertien van die gevallen hingen samen met het vaccinale virus. In 9 gevallen betrof het personen die zelf gevaccineerd waren en in 4 gevallen ging het om personen die besmet waren door gevaccineerden.

- Journal of Pediatric and Child Health 2000; 36:408 (Bijlage 3)

Daarin wordt een bijzonder geval van vaccinale poliomyelitis toegelicht dat zich heeft voorgedaan na een tweede vaccinatie. In dat artikel wordt het risico van postvaccinale poliomyelitis geschat op 1 geval op 760.000 dosissen van het toegediende orale vaccin, met andere woorden 1/1.500.000 na de eerste dosis en 1/2.000.000 na de tweede dosis.

- Folia Pharmacotherapeutica Nov. 2000 (Bijlage 4)

Het betreft een publicatie van het Belgisch Centrum voor Pharmacotherapeutische Informatie (vzw). Deze instantie wordt enkel gesubsidieerd door de overheid. In dat artikel worden redenen en uitleg gegeven omtrent het gewijzigde vaccinatiebeleid in België. Sedert 1/1/2001 geschiedt vaccinatie tegen poliomyelitis, die verplicht blijft uitsluitend via een injecteerbaar vaccin (inactief virus), juist vanwege het risico op postvaccinale poliomyelitis. De uitroeiing, in onze contreien, van poliomyelitis dank zij het gebruik van orale entstof maakt een gevaar voor postvaccinale polio, hoe klein ook, immers voortaan onaanvaardbaar. Aangezien deze aandoening evenwel niet in heel de wereld uitgeroeid is, blijft een bescherming via vaccinatie noodzakelijk.

Er dient op gewezen te worden dat het orale vaccin "efficiënter" is dan het inactieve intramusculaire vaccin, omdat het zorgt voor immuniteit ter hoogte van het spijsverteringskanaal. De verspreiding van poliomyelitis geschiedt in hoofdzaak door fecaal-orale besmetting en het orale vaccin heeft als voordeel dat het mogelijke epidemiehaarden beperkt.

## 5. Antwoorden op de vragen gesteld door het Hof

1/ Bepalen of de neurologische problemen die sedert 23 november 1982 bij Jean-Marc DEBLAERE zijn vastgesteld het gevolg waren van zijn vaccinatie tegen poliomyelitis op 6 mei 1982.

Het formele wetenschappelijke bewijs kan 26 jaar na dato niet geleverd worden. Op de grondslag van de voorafgaande overwegingen menen wij evenwel dat de neurologische stoornissen die sedert 23 november 1982 zijn vastgesteld bij Jean-Marc Deblaere, waarschijnlijk het gevolg zijn van zijn vaccinatie tegen poliomyelitis op 6 mei 1982.

2/ De aard van die stoornissen nader bepalen en het verloop ervan nagaan tot op de datum van het laatste onderzoek.

Het gaat om een volledige, slappe verlamming (synoniem: hypotone verlamming), met areflexie, van het linker onderste ledemaat. De overblijvende spierkracht wordt geraamd op 4 in de MRC-schaal. Deze motorische aandoening is neurologisch zuiver, zonder daaraan gekoppelde gevoelsstoornissen of dysautonomie.

Aangezien deze aandoening opgetreden is op zeer jonge leeftijd, heeft de betrokkene er een lichte secundaire hypotrofie van het linker onderste ledemaat en orthopedische complicaties aan overgehouden, waarvoor drie ingrepen noodzakelijk waren.

3/ Evaluatie van het percentage arbeidsongeschiktheid en van blijvende invaliditeit van de betrokkene.

Volgens het klinisch onderzoek kan de gedeeltelijke blijvende invaliditeit op basis van de volgende principes vastgesteld worden:

- Geen enkele vermindering van de amplitude van de bewegingen van het onderste ledemaat: 0%
  - Monosymptomatische amyotrofie (art. 342 van de OBSI): 0 tot 15%
  - Onvolledige paraparesis van de onderste ledematen waardoor lopen zonder ondersteuning mogelijk is; afwezigheid van sfincterproblemen of gevoelsstoornissen (art. 579a van de OBSI): 15 tot 20 %.
- Gelet op die gegevens is een gedeeltelijke blijvende invaliditeit van 25% tot 30% volgens mij correct.

Wat de gedeeltelijke blijvende arbeidsongeschiktheid betreft, verricht dat de heer Jean-Marc DEBLAERE moeizaam de fysieke arbeid van installateur van aluminium vensterramen.

Bijgevolg kan een gedeeltelijke blijvende arbeidsongeschiktheid van 5 tot 8% worden erkend, niet alleen vanwege de beperking van de activiteit, maar vooral wegens de moeite waarmee die arbeid verricht wordt.

4/ Beschrijving van de materiële en menselijke hulp die zijn lichamelijke toestand sedert 1992 vergt, tegenwoordig en in de toekomst.

Geen.";

Overwegende dat aangezien er beoordeeld moet worden of de aangevoerde buitengewone schade veroorzaakt is door een administratieve

overheid, het bestaan van een oorzakelijkheidsverband niet noodzakelijk is; dat op grond van de conclusies van het verslag van dokter MOONEN er redelijkerwijze van uitgegaan kan worden dat de door verzoeker aangevoerde schade het gevolg is van de vaccinatie tegen poliomyelitis opgelegd bij koninklijk besluit van 26 oktober 1966; dat die schade zowel ernstig als bijzonder lijkt; dat wat de herstelvergoeding betreft de Raad van State uitspraak moet doen naar billijkheid, waarbij rekening gehouden moet worden met alle omstandigheden van openbaar en privaat belang; dat die beoordelingsbevoegdheid enkel uitgeoefend kan worden volgens de aard van de arbeidsongeschiktheid, het verloop ervan en de weerslag op de huidige en toekomstige levensomstandigheden van verzoeker; dat de herstelvergoeding die door de Raad van State wordt toegekend, in principe niet hoger mag zijn dan die welke gevorderd wordt in het voorafgaande verzoekschrift; dat de Raad van State onder dat voorbehoud over een zeer ruime beoordelingsbevoegdheid beschikt;

Overwegende dat het verzoekschrift enkel ontvankelijk is in zoverre het betrekking heeft op een bedrag van 123.946,76 euro, dit is 5.000.000 BEF, welk bedrag oorspronkelijk gevorderd is van de verwerende partij;

Overwegende dat in aanmerking genomen moet worden het bedrag dat door de gewone rechtbanken toegekend zou worden voor een identiek schadegeval; dat rekening houdend met de herziene indicatieve tabel die in 2008 is opgesteld door het Nationaal Verbond van de magistraten van eerste aanleg en het Koninklijk Verbond van de vrede- en politierechters, de leeftijd die in aanmerking genomen moet worden die is waarop verzoeker poliomyelitis heeft opgelopen vóór hij 15 jaar was, hetgeen betekent dat een som van 2.200 euro wordt toegekend per percentage invaliditeit,

## **B E S L U I T :**

### **Artikel 1.**

De Belgische Staat is aan Jean-Marc DEBLAERE bij wijze van billijke vergoeding voor de uitzonderlijke schade die hij geleden heeft, de volgende bedragen verschuldigd:

- 66.000 euro, zijnde de uitkomst van de vermenigvuldiging van het aantal door dokter MOONEN in aanmerking genomen percenten gedeeltelijke blijvende invaliditeit, namelijk maximaal 30% , met het bedrag van 2.200 euro,
- vermeerderd met 17.600 euro, zijnde de uitkomst van de vermenigvuldiging van het aantal door dokter MOONEN in aanmerking genomen percenten gedeeltelijke blijvende arbeidsongeschiktheid, namelijk ten hoogste 8% , met het bedrag van 2.200 euro,
- vermeerderd met 9.000 euro, zijnde een som ter compensatie van de ontwaarding en van de termijn voor schadevergoeding,
- met daarbovenop de gerechtelijke interesten tegen het wettelijk tarief sedert 30 april 2001, de datum waarop het verzoekschrift bij de Raad van State is ingediend, tot volledige betaling van het bedrag van 92.600 euro.

## **Artikel 2.**

De kosten, met inbegrip van de belasting van 173,53 euro en het honorarium van 1.400 euro van de deskundige, bepaald op 1.579,53 euro, komen ten laste van de verwerende partij.

Aldus uitgesproken te Brussel, in openbare terechtzitting van de VIe kamer, op achtentwintig oktober tweeduizend negen door:

|        |           |                  |
|--------|-----------|------------------|
| Mevr.  | DAURMONT, | kamervoorzitter, |
| de HH. | LEWALLE,  | staatsraad,      |
|        | NIHOUL,   | staatsraad,      |
| Mevr.  | SCHMITZ,  | griffier.        |

**De Griffier**

**De Voorzitter**

**V. SCHMITZ**

**O. DAURMONT**

VERTALING OVEREENKOMSTIG ARTIKEL 63,  
EERSTE LID, VAN DE WETTEN OP DE RAAD VAN STATE,  
GECOÖRDINEERD OP 12 JANUARI 1973.