

RAAD VAN STATE, AFDELING BESTUURSRECHTSPRAAK

IXe KAMER

A R R E S T

**nr. 214.333 van 30 juni 2011
in de zaak A. 195.296/IX-6684**

In zake : Daniël HEYMANS
 bijgestaan en vertegenwoordigd door
 advocaat Frank Judo
 kantoor houdend te 1000 Brussel
 Keizerslaan 3
 bij wie woonplaats wordt gekozen

tegen :

de BELGISCHE STAAT, vertegenwoordigd door de minister van
Volksgezondheid
bijgestaan en vertegenwoordigd door
advocaat Rik Depla
kantoor houdend te 8310 Brugge-Sint-Kruis
Karel van Manderstraat 123
bij wie woonplaats wordt gekozen

I. Voorwerp van het beroep

1. Het beroep, ingesteld op 22 januari 2010, strekt tot de
nietigverklaring van de beslissing van de pensioencommissie van 27 november
2009 waarbij Daniël Heymans definitief ongeschikt wordt verklaard voor elke
functie en wordt vastgesteld dat hij om die reden de voorwaarden vervult om
toegelaten te worden tot het definitief vroegtijdig pensioen.

II. Verloop van de rechtspleging

2. Bij arrest nr. 203.628 van 4 mei 2010 is de vordering tot
schorsing van de tenuitvoerlegging van de bestreden beslissing verworpen.

De verzoeker heeft een verzoekschrift tot voortzetting van de rechtspleging ingediend.

De verwerende partij heeft een memorie van antwoord ingediend en de verzoeker heeft een memorie van wederantwoord ingediend.

Adjunct-auditeur Joke Goris heeft een verslag opgesteld.

De verzoeker heeft een verzoek tot voortzetting van het geding en een laatste memorie ingediend. De verwerende partij heeft een laatste memorie ingediend.

De partijen zijn opgeroepen voor de terechtzitting, die heeft plaatsgevonden op 6 juni 2011 om 14.00 uur.

Staatsraad Daniël Moons heeft verslag uitgebracht.

Advocaat Bert Van Herreweghe, die loco advocaat Frank Judo verschijnt voor de verzoeker, en advocaat Nick Verstraete, die loco advocaat Rik Depla verschijnt voor de verwerende partij, zijn gehoord.

Adjunct-auditeur Joke Goris, gemachtigd om ter terechtzitting advies te verlenen, heeft een met dit arrest eensluidend advies gegeven.

Er is toepassing gemaakt van de bepalingen op het gebruik der talen, vervat in titel VI, hoofdstuk II, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973.

III. Feiten

3.1. De verzoeker is ambtenaar bij de FOD Financiën, waar hij de functie van fiscaal deskundige uitoefent.

Er wordt vastgesteld dat hij lijdt aan een hartziekte en een overgevoeligheid van de luchtwegen waarvan de symptomen evenwel verdwijnen als hij in een mediterraan klimaat verblijft. De verzoeker krijgt dan ook meerdere malen de toelating van de controleartsen om zijn ziekteverlof door te brengen in Spanje.

In het kader daarvan vraagt hij ook, maar blijkbaar zonder concreet resultaat, zijn mutatie naar een betrekking in een mediterraan klimaat.

3.2. Ingevolge zijn veelvuldige ziekteverloven heeft hij ten slotte zijn ziekteverlofdagen opgebruikt zodat hij bij nieuwe afwezigheid wegens ziekte in disponibiliteit wordt geplaatst. Zo is hij in disponibiliteit van 6 januari 2009 tot 9 januari 2009, van 13 januari 2009 tot 12 februari 2009 en van 14 februari 2009 tot 15 maart 2009.

Bijgevolg vraagt de verwerende partij op 19 maart 2009 dat de verzoeker zou worden onderzocht door de pensioencommissie.

3.3. De verzoeker wordt uitgenodigd voor een onderzoek dat op 11 juni 2009 doorgaat. Hij dient een uitgebreid dossier in met zijn medische voorgaanden en zijn aanvragen voor mutatie naar een land met mediterraan klimaat.

Het medisch onderzoek, dat wordt gevoerd door geneesheer-ambtenaar dr. Vandenbrempt en geneesheer-niet ambtenaar dr. Vercruysse, leidt tot de conclusie dat de verzoeker definitief medisch ongeschikt is voor elke functie en daardoor de voorwaarden vervult om toegelaten te worden tot het definitief vroegtijdig pensioen, dat hij niet is aangetast door een ernstige en langdurige aandoening en niet is aangetast door een ernstige handicap opgelopen tijdens de loopbaan zoals bedoeld in artikel 134, § 1, van de wet van

26 augustus (lees: juni) 1992. De graad van verlies aan zelfredzaamheid wordt bepaald op 5 punten.

Op 3 augustus 2009 wordt deze beslissing aan de verzoeker meegedeeld, waarin tevens de beroepsmogelijkheid wordt vermeld.

3.4. Op 19 augustus 2009 stuurt de verzoeker in dat kader een schrijven naar de hoofdgeneesheer-directeur van Medex waarin hij uiteenzet dat zijn vertrouwensarts met verlof is en dat het om die reden niet mogelijk zal zijn om binnen de beroepstermijn van 30 dagen een medisch bezwaarschrift in te dienen, zodat hij om uitstel verzoekt.

Op 16 oktober 2009 geeft hij een overzicht van de medische onderzoeken die er sinds het onderzoek van 11 juni 2009 werden uitgevoerd en benadrukt dat hij meewerkt aan wetenschappelijk onderzoek en dat door verschillende onderzoeken is vastgesteld dat hij een zeer grote overgevoeligheid heeft van de luchtwegen waardoor hij uiterst gevoelig is voor koude en vervuilde lucht. Hij probeert aan te tonen dat zijn ziekte wel langdurig en ernstig en niet meer regeneerebaar is.

Op 23 oktober 2009 vraagt hij aan dr. Vandenbempt van Medex om hem een overzicht over te maken van al de medische toestemmingen voor buitenlands revalidatieverlof die door Medex werden gegeven teneinde zijn vertrouwensgeneesheer toe te laten het beroep in te dienen, met kennis van al de relevante medische gegevens.

Wanneer hem op 4 november 2009 wordt meegedeeld dat het medisch onderzoek in het kader van de beroepsprocedure, dat oorspronkelijk was vastgelegd op 5 november 2009, niet kan doorgaan en uitgesteld wordt tot 18 november 2009 stuurt hij op 13 november 2009 nog nieuwe attesten op.

Op 17 november 2009 stelt verzoekers huisarts, dr. Devaux, een medisch attest op waarin hij verklaart dat de verzoeker aan drie ernstige en chronische pathologieën lijdt, zijnde, in niet medische termen, een hartziekte, diabetes type II en een overgevoelig luchtwegenstelsel, die zijn levenskwaliteit en zijn levensverwachting in ernstige mate verminderen. Hij bevestigt dat de verzoeker een ernstige verbetering van zijn gezondheidstoestand vaststelt wanneer hij in een mediterraan klimaat verblijft, zoals ook door een Spaanse confrater werd vastgesteld.

Op 18 november 2009 maakt de verzoeker dit attest over aan de hoofdgeneesheer-directeur van Medex. In die brief schrijft hij ook dat indien hij op pensioen zou worden gesteld, dat zijn bankroet zou betekenen wat zijn overleven precair zou maken.

3.5. De verzoeker wordt dan op 18 november 2009 onderzocht door een hoofdgeneesheer-directeur van Medex in het kader van de beroepsprocedure. Deze besluit dat de verzoeker op medisch vlak, wegens definitieve lichamelijke ongeschiktheid voor elke functie de voorwaarden vervult om toegelaten te worden tot het definitief vroegtijdig pensioen. Aldus bevestigt hij de beslissing die in eerste aanleg werd genomen.

Deze beslissing is als volgt gemotiveerd:

“57-jarige adjunct fiscaal deskundige werkonbewaam sedert 14/02/2009 in aansluiting op frequente periodes van werkonbekwaamheid sedert 2004 wegens sequellen van myocardinfarct 1998 met aansluitend bypasschirurgie en recidief in 2004 met persisterende klachten van thorakale beklemming bij koude en inspanningen, tevens diabetes type 2 sedert 1998 met nu insulinothérapie maar nog steeds geen goede regeling, lumbartrose, overgevoeligheid van de luchtwegen, hypertensie, hypercholesterolemie, voorkamerflutter sedert 2009. Gezien klachtenpatroon weinig beterschap vertoont over de laatste jaren lijkt een stabiele werkhervatting hier niet meer realistisch.

Gezien de afwezigheid van majeure functionele beperkingen met nog behoorlijke myocardfunctie en slechts licht beperkt cardiopulmonaal inspanningsonderzoek kan hier niet gesproken worden van ernstige en langdurige ziekte in de zin van de pensioenwetgeving.

De graad van verlies aan zelfredzaamheid bedraagt minder dan 9 punten.”

Op 24 november 2009 wordt de beslissing in beroep per aangetekende brief meegedeeld aan de verzoeker.

3.6. Op 26 november 2009 neemt de hoofdgeneesheer adviseur-generaal de eindbeslissing. Deze bevestigt de beslissing in beroep. Deze eindbeslissing wordt als volgt gemotiveerd:

“Deze thans 57-jarige man, werkzaam sedert 37 jaar als adjunct fiscaal deskundige bij de huidige werkgever, is arbeidsongeschikt sedert 14/02/2009 maar kende voorafgaand, sedert 2004, zéér veel arbeidsongeschiktheidsperiodes wegens cardiale problemen (myocardinfarct 1998 met aansluitend bypasschirurgie en recidief in 2004, recente voorkamerflutter). Daarenboven weerhouden we: diabetes type 2 (gediagnosticeerd in 1998) waarvoor insulinotherapie dewelke momenteel nog niet optimaal is, lumbale artrose, overgevoeligheid van de bovenste luchtwegen. Gezien de persisterende (ondanks intensieve en regelmatige diagnostische en therapeutische initiatieven) klachten en afwijkingen, zijn leeftijd en dienstanciënniteit, de medische voorgeschiedenis met verschillende arbeidsongeschiktheidsperiodes, moet bovenstaande beslissing als de meest aangewezen en verdedigbare, naar alle betrokken partijen toe, worden beschouwd. Gezien de afwezigheid van majeure functionele beperkingen met nog een vrij goede myocardfunctie en slechts licht beperkt cardiopulmonaal inspanningsonderzoek, komt deze medische problematiek niet in aanmerking voor erkenning als zijnde ernstig en langdurig conform de gehanteerde pensioenwetgeving en -richtlijnen. De globale zelfredzaamheid is licht verminderd en bedraagt minder dan 9 punten op de klassieke schaal van 18 punten.”

Dit is de bestreden beslissing die op 27 november 2009 aan de verzoeker wordt meegedeeld, samen met haar motivering.

IV. Onderzoek van de middelen

A. Vooraf

4. De verzoeker voert tegen de bestreden beslissing twee middelen aan. Hij steunt een eerste middel op de schending van de motiveringsverplichting.

Het tweede middel baseert hij op de onbevoegdheid van de steller van de bestreden akte. Dit middel wordt eerst onderzocht.

B. Tweede middel

Standpunt van de partijen

5. De verzoeker voert in dit middel aan dat de bestreden beslissing in strijd is met de artikelen 21, 22, 24, 25, 27 en 40 van het koninklijk besluit van 13 mei 1999 tot regeling van het medisch toezicht op het personeel van sommige overheidsdiensten omdat zij genomen werd door de hoofdgeneesheer adviseur-generaal terwijl ze had moeten genomen worden door een college van geneesheren dat uiterlijk op 31 december 1999 had moeten zijn ingesteld.

6. De verwerende partij antwoordt dat de verwerende partij “op geen enkele wijze aantoont waar er dan wel sprake zou zijn van enige schending”.

7. In zijn laatste memorie voert de verzoeker in essentie aan dat het niet naar recht en redelijkheid te verantwoorden is dat de verzoeker voor zijn definitieve eindbeslissing in beroep enkel aan het oordeel van de betrokken hoofdgeneesheer adviseur-generaal werd onderworpen, daar die beslissing moest worden genomen door het college van geneesheren, samengesteld overeenkomstig de artikelen 24 en 25 en volgens de beroepsprocedure bepaald in artikel 27 en volgende van het koninklijk besluit van 13 mei 1999 tot regeling van het medisch toezicht op het personeel van sommige overheidsdiensten. Bijgevolg schendt de verwerende partij naast voornoemde bepalingen ook het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidbeginsel als algemene beginselen van behoorlijk bestuur.

Beoordeling

8. Artikel 117, § 2, van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel luidt als volgt:

“§ 2. De ongeschiktheid die rechten op een definitief of tijdelijk voortijdig pensioen ten laste van de Staat, de provinciën, de gemeenten, de agglomeraties van gemeenten, de federaties van gemeenten, de commissies voor de cultuur, de commissies van openbare onderstand, de inrichtingen van openbaar nut beoogd bij de wet van 15 maart 1954, en de provinciale en gemeentelijke instellingen van openbaar nut openstelt, mag, naar gelang van het geval, slechts worden vastgesteld door:

de Administratieve Gezondheidsdienst, verbonden aan het Ministerie van Volksgezondheid;

de Militaire Commissies voor geschiktheid en reform, voor de militairen;

de Geneeskundige Dienst van de Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen, voor de beambten van deze Maatschappij.

de Commissie voor geschiktheid van het personeel van de politiediensten, voor de leden van de geïntegreerde politiedienst, gestructureerd op twee niveaus;

Evenwel, voor de personeelsleden van de provinciën en de gemeenten, de commissiën van openbare onderstand, de provinciale en gemeentelijke instellingen van openbaar nut, die op de datum van inwerkingtreding van deze wet bij contract verbonden zijn met een verzekeringsorganisme dat geheel of gedeeltelijk de last van de pensioenen op zich neemt, zal de ongeschiktheid voortspuiten uit de beslissing van de door dit organisme aangewezen geneeskundige instanties.”

9. Het onderzoek in eerste aanleg door de Administratieve Gezondheidsdienst vond plaats met toepassing van artikel 1 van het koninklijk besluit van 18 augustus 1939 tot regeling van de inrichting der geneeskundige onderzoeken door den Administratieve Gezondheidsdienst, in plaats van door de provinciale pensioencommissies. Deze bepaling luidt als volgt:

“Art. 1. Het departement, waarvan de ambtenaar, beambte of bediende afhangt, vraagt rechtstreeks aan den Administratieve Gezondheidsdienst van het Ministerie van Volksgezondheid de onderzoeken aan, voorzien bij de reglementen op de terbeschikkingstelling of op de oppensioenstelling uit hoofde van verwonding, ongeval of gebrekkigheid. [...]”

10. Op 3 augustus 2009 wordt de beslissing in eerste aanleg aan de verzoeker meegedeeld. Een bijlage bij die brief bevat een gedetailleerde instructie voor wat de te volgen procedure betreft, indien de verzoeker niet akkoord gaat, wat het geval is:

“[...]”

Betrokkene legt dit schrijven aan U voor omdat hij (zij) niet akkoord is met de genomen beslissing.

Betrokkene verwacht van U dat U onze medische evaluatie en/of de hieruit voortvloeiende beslissing aanvecht. Daarom verzoek ik U dringend om binnen een termijn van 30 dagen die volgen op de eerste kennisgeving aan betrokkene te opteren voor één van de 3 mogelijke procedures zoals die hieronder worden uiteengezet.

Indien U hierin verstek zou laten gaan, wordt betrokkene benadeeld in zijn/haar recht op verdediging.

In dit geval wordt immers de beslissing waartegen betrokkene beroep wenst aan te tekenen definitief van kracht.

U wordt dringend verzocht om schriftelijk - en bij voorkeur aangetekend - aan de hoofdgeneesheer-directeur van de A.G.D. :

1. te vragen om een consult (gesprek) met de geneesheer-inspecteur die betrokkene onderzocht, ofwel,
2. te vragen dat hijzelf of zijn afgevaardigde op het Hoofdbestuur te Brussel het gesprek in consult zou houden in plaats van de geneesheer-inspecteur die het eerste onderzoek heeft verricht, ofwel,
3. een gemotiveerd verslag op te zenden tot weerlegging van de argumenten van geneeskundige aard waarop de beslissing steunt.

Indien de gekozen beroepsprocedure niet tot een akkoord leidt, wordt deze zaak voor eindbeslissing onderworpen aan de scheidsrechterlijke uitspraak van de Geneesheer-Directeur-generaal van de Administratieve Gezondheidsdienst of aan zijn afgevaardigde arts.

[...]"

11. De kennisgeving bevat geen verwijzing naar de wettelijke of reglementaire bepalingen waarop de vermelde beroepsmogelijkheden zijn gebaseerd.

De in de voormelde bijlage uiteengezette en door de verwerende partij gevolgde procedure blijkt echter deze te zijn zoals bepaald in artikel 8 van het koninklijk besluit van 18 augustus 1939 tot regeling van de inrichting der geneeskundige onderzoeken door den Administratieve Gezondheidsdienst, in plaats van door de provinciale pensioencommissies. Dat artikel luidde als volgt:

“Artikel. 8. Alwie onderzocht is volgens de regelen, vermeld in de voorgaande artikelen, en zich benadeeld acht door de te zijnen opzichte genomen beslissing mag, binnen de dertig dagen, volgend op het bericht dat hem wordt toegezonden, vragen dat de geneeskundige redenen van deze beslissing medegedeeld worden aan een door hem aangeduide geneesheer.

Indien deze laatste oordeelt niet te kunnen instemmen met de hem medegedeelde redenen, is hij ertoe gehouden, op straf van uitsluiting voor zijn lastgever, binnen de tien dagen der kennisgeving; zijn toevlucht te nemen tot een der drie hiernavolgende procedures naar keuze maar met uitsluiting van de twee andere :

1. aan de geneesheer die de Administratieve Gezondheidsdienst leidt een aanvraag richten om de belanghebbende te laten onderzoeken in consult met de geneesheer-inspecteur die hem onderzocht heeft. Het consult wordt gehouden in het geneeskundig centrum waar het onderzoek heeft plaats gehad of ten huize van de betrokkene indien hij zich niet kan verplaatsen;
2. aan de geneesheer die de Administratieve Gezondheidsdienst leidt, vragen dat hijzelf of zijn afgevaardigde het onderzoek in consult zou doen in plaats van de geneesheer-inspecteur die het eerste onderzoek gedaan heeft. Bedoeld consult wordt gehouden te Brussel of ten huize van de aanvrager, indien hij zich niet kan verplaatsen;
3. Bij de geneesheer die de Administratieve Gezondheidsdienst leidt, binnen de twintig dagen na betekening, een omstandig verslag indienen tot weerlegging van de argumenten van geneeskundige aard waarop de beslissing steunt.

In de eerste twee gevallen mag de geneesheer aangeduid door de persoon die zich benadeeld acht door de te zijnen opzichte genomen beslissing, binnen de twintig dagen, volgend op de vraag van de geneesheer die de Administratieve Gezondheidsdienst leidt, aan deze laatste alle medische argumenten richten die zijn vraag verantwoorden.

In de eerste twee gevallen nemen de aanwezige geneesheren de uitslag van hun onderzoek en, in voorkomend geval, de punten waarover ze eventueel niet akkoord gaan in een enkel verslag op.

In het derde geval maakt de geneesheer die de Administratieve Gezondheidsdienst leidt of zijn afgevaardigde een afzonderlijk verslag op, waarin hij zijn eigen vaststellingen en besluiten opneemt na het gebeurlijk onderzoek van de verschijnende.

Het bij het consult opgemaakt verslag evenals het verslag opgesteld door de geneesheer die de Administratieve Gezondheidsdienst leidt, dient getekend en neergelegd in de zetel van de Administratieve Gezondheidsdienst binnen de 14 dagen na de aanvraag tot onderzoek in consult of na de verzending van het omstandig verslag.

Indien de gekozen beroepsprocedure niet tot een akkoord tussen de partijen leidt, wordt het geval aan de finale scheidsrechterlijke uitspraak onderworpen

van de door de Directeur-generaal van het Bestuur voor de Sociale Geneeskunde aangewezen ambtenaar-geneesheer. Deze ambtenaar zal uitspraak doen binnen de veertien dagen na de ontvangst van het dossier.

De verschijnende dient er op zijn volle verantwoordelijkheid over te waken dat de door hem aangeduide geneesheer, de gestelde termijnen eerbiedigt en dit op straf van uitsluiting.”

Voormeld artikel 8 van het koninklijk besluit van 18 augustus 1939 werd echter opgeheven door artikel 38, 1°, van het koninklijk besluit van 13 mei 1999 tot regeling van het medisch toezicht op het personeel van sommige overheidsdiensten. De beroepsprocedures die in dit laatste besluit zijn opgenomen - en die in de plaats komen van de regeling voorheen opgenomen in artikel 8 van het koninklijk besluit van 18 augustus 1939 - vinden echter slechts toepassing vanaf het ogenblik dat er bij de Administratieve Gezondheidsdienst een Beroepscommissie en een college van geneesheren zijn geïnstalleerd overeenkomstig artikel 40 van het koninklijk besluit van 13 mei 1999. Hoewel deze installatie luidens artikel 40 van het koninklijk besluit van 13 mei 1999 uiterlijk op 31 december 1999 zou plaatsvinden, zijn de Commissie en het College nog niet ingericht. Het verstrijken op zich van de vooropgestelde datum van 31 december 1999 voor de installatie van de beroepsorganen, heeft niet tot gevolg dat de voorheen geldende interne beroepsprocedure vervalt.

12. Uit artikel 8 van het koninklijk besluit van 18 augustus 1939, blijkt dat de beroepsprocedure uit twee fazen bestaat: een eerste onderzoek van de argumentatie van de adviserend geneesheer van de verzoeker door de geneesheer die de Administratieve Gezondheidsdienst leidt, onderzoek dat eventueel tot een akkoord kan leiden en - in geval dit niet tot een akkoord leidt - een eindbeslissing door de geneesheer-directeur-generaal of zijn afgevaardigde.

Volgens artikel 117, § 2, van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel kan de ongeschiktheid die rechten openstelt op een definitief of tijdelijk voortijdig pensioen slechts worden vastgesteld door de Administratieve Gezondheidsdienst.

In casu werd de beroepsprocedure afgesloten met een scheidsrechterlijke uitspraak van de hoofdgeneesheer adviseur-generaal van de Administratieve Gezondheidsdienst. De hoofdgeneesheer adviseur-generaal treedt op als orgaan van de Administratieve Gezondheidsdienst, zodat zijn beslissing over de interne beroepsprocedure een beslissing is die kan worden toegerekend aan de Administratieve Gezondheidsdienst. Derhalve moet worden vastgesteld dat de bestreden beslissing uitgaat van een persoon of instantie die daartoe bevoegd was en wiens beslissing kan worden aangevochten voor de Raad van State.

13. Het tweede middel kan niet worden aangenomen.

C. Eerste middel

Standpunt van de partijen

14. In het eerste middel voert de verzoeker aan dat de bestreden beslissing in zijn verschillende onderdelen onvoldoende is gemotiveerd.

In een eerste onderdeel voert hij aan dat de bestreden beslissing niet de wettelijke of reglementaire grondslag vermeldt waarop de beslissing in verband met de geschiktheid tot werken (eindbeslissing type C) en in verband met de erkenning van een ernstige en langdurige ziekte (beslissing type D) is gesteund terwijl de wettelijke grondslag die wordt vermeld voor de beslissing in verband met de erkenning van een zware handicap en de graad van verlies van zelfredzaamheid (beslissing type E), nl. artikel 134 van de wet van 26 augustus 1992, niet correct is en waarschijnlijk doelt op de wet van 26 juni 1992 houdende sociale en diverse bepalingen.

In een tweede onderdeel betoogt hij dat de verschillende deelbeslissingen ook niet afdoende feitelijk zijn gemotiveerd.

De eerste deelbeslissing betreffende zijn geschiktheid om nog enige functie uit te oefenen op regelmatige wijze is alleen gemotiveerd door te wijzen op de pathologieën die werden erkend maar die in de manier waarop ze worden weergegeven enkel gelden voor een verblijf in België, terwijl de verzoeker heeft aangegeven dat de beperkingen ervan wegvallen wanneer hij in een mediterraan klimaat verblijft. Uit de beslissing blijkt niet dat, noch in welke mate, er rekening werd gehouden met argumenten die duidelijk aantonen dat zijn gezondheidstoestand merkbaar verbetert indien hij zich in een warmer mediterraan klimaat bevindt. Daarnaast geeft de beslissing ook niet aan waarom de verzoeker definitief ongeschikt zou zijn voor elke functie; het blijkt immers uit de bestreden beslissing niet in welke mate de eventuele mogelijkheid van een mutatie naar het buitenland werd onderzocht. Er wordt alleen een beschrijving gegeven van verzoekers medische toestand maar er wordt niet aangegeven hoe uit die elementen voortvloeit dat hij effectief definitief ongeschikt is voor elke functie.

Ook de deelbeslissing betreffende het aangetast zijn door een ernstige en langdurige ziekte is niet afdoende gemotiveerd. Het begrip “ernstige en langdurige ziekte” wordt nergens gedefinieerd. De artsen van de pensioencommissie hebben dus een grote vrijheid om dit begrip te interpreteren. Bij dergelijke grote appreciatiemarge hoort een strengere motiveringsplicht. Meer bepaald moet uit de motivering duidelijk blijken dat de overheid de verschillende in het geding zijnde belangen in acht heeft genomen en deze op een redelijke wijze tegen elkaar heeft afgewogen. Gelet op de zware medische diagnose die door specialisten in België en in het buitenland werd gesteld en gelet op de ernstige functionele weerslag van die medische aandoening op de verzoeker, kunnen de elementen die de overheid aanhaalt helemaal niet verantwoorden dat hem het wachtgeld wordt ontzegd.

Ten slotte is ook de deelbeslissing in verband met de erkenning van een zware handicap en de graad van zelfredzaamheid niet afdoende feitelijk gemotiveerd. Krachtens artikel 134 van de wet van 26 juni 1992 houdende sociale en diverse bepalingen en artikel 4 van het uitvoeringsbesluit van 12 augustus 1993

bepaalt de bevoegde medische instantie het aantal punten dat beantwoordt aan het verlies van zelfredzaamheid waardoor de betrokkene is aangetast en dit op basis van het ministerieel besluit van 30 juli 1987 tot vaststelling van de categorieën en van de handleiding voor de evaluatie van de graad van zelfredzaamheid met het oog op het onderzoek naar het recht op de integratietegemoetkoming. De gegeven motivering “globale zelfredzaamheid is licht verminderd en bedraagt minder dan 9 punten” is onvoldoende. Uit geen enkel element blijkt hoeveel punten aan de verschillende in het genoemde koninklijk besluit vermelde factoren werd toegekend, noch hoeveel punten de globale zelfredzaamheid van de verzoeker bedraagt.

15. De verwerende partij antwoordt vooreerst dat de Raad van State slechts over een marginaal toetsingsrecht beschikt.

Zij ontzegt de verzoeker belang bij het middel over het ontbreken of de onjuistheid van de juridische grondslag van de bestreden beslissing. Volgens haar toont het feit dat de verzoeker een annulatieberoep heeft ingediend en daarin bepaalde middelen kon formuleren dat de motivering haar doel heeft bereikt, zijnde de betrokkene op de hoogte te brengen van de redenen van de beslissing zodat hij in staat is om te oordelen of het zinvol is om daartegen een beroep in te dienen. Het doel van de formele motiveringsplicht is aldus bereikt zodat het middel onontvankelijk, minstens ongegrond is.

Zij vraagt zich verder af, wat het eerste onderdeel betreft, waar in de bestreden beslissing de verzoeker de verwijzing naar de wet van 26 augustus 1992 leest. Zij verwijst naar het stuk 18a van het administratief dossier waarin de datum van 26 juni 1992 vermeld wordt. Verder stelt zij vast dat de verzoeker op de hoogte is van de juridische grondslag van de bestreden beslissing.

Wat het tweede onderdeel betreft, de onvoldoende feitelijke motivering, repliceert zij dat uit de in de bestreden beslissing opgenomen medische redenen evenals uit de verslagen van de diverse onderzoeken duidelijk blijkt dat

wel degelijk rekening is gehouden met alle door de verzoeker neergelegde verslagen en attesten alsmede met zijn medische historiek.

Overigens moet zij niet op ieder argument van de verzoeker een repliek verschaffen. Ook mag men de verplichting tot motivering niet verwarren met het bewijs van de feiten. De motivering komt niet in de plaats van het dossier maar moet wel rusten op de gegevens van het dossier.

Deze repliek geldt ook voor de beslissingen D en E, aldus de verwerende partij. Zij stelt nog, wat de beslissing E betreft, dat uit het administratief dossier duidelijk blijkt dat de pensioencommissie tot twee maal toe heeft nagegaan hoeveel punten aan de verschillende factoren werd toegekend.

16. In zijn laatste memorie preciseert de verzoeker dat de bestreden beslissing niet verwijst naar de terzake toepasselijke reglementeringen en dat de feitelijke motivering niet voldoet aan de vereisten van de formele motiveringswet.

Beoordeling

17. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (“Wet Motivering Bestuurshandelingen”) 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 belangrijkste bestaansreden van de motiveringsplicht, zoals die wordt opgelegd door de voormelde wet van 29 juli 1991, bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet 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, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden.

De formele motiveringsplicht vereist echter niet dat de bestuurshandeling verwijst naar de precieze artikelen en het opschrift van de toepasselijke regelgeving, althans niet indien de verzoeker uit de beslissing met zekerheid kan afleiden om welke bepalingen het gaat. Het is dan immers mogelijk voor de verzoeker om, eventueel na het inwinnen van juridisch advies, de toepasselijke bepalingen van de regelgeving te vinden.

18. Er is inderdaad geen verwijzing te vinden naar de toepasselijke regelgeving voor de deelbeslissingen type C en type D, zodat de verzoeker geen aanwijzing heeft van de juridische grondslag van de bestreden beslissing. Met de verwerende partij wordt echter vastgesteld dat de verzoeker hierdoor niet in zijn belangen is geschaad. Uit de argumentatie in zijn verzoekschrift - ook de argumentatie met betrekking tot het tweede middel - blijkt namelijk dat hij perfect op de hoogte is van de toepasselijke regelgeving. Zelfs indien voor de deelbeslissing type E een foutieve regelgeving zou zijn vermeld, heeft dit de verzoeker evenmin belet om de correcte regelgeving te achterhalen. Nu de formele motiveringsplicht haar doel heeft bereikt, heeft de verzoeker geen belang bij het eerste onderdeel van het tweede middel.

19. Betreffende de eerste deelbeslissing over de geschiktheid van de verzoeker om nog enige functie uit te oefenen, blijkt uit de verslagen van de hoofdgeneesheer-directeur en de hoofdgeneesheer adviseur-generaal dat rekening werd gehouden met zijn argumentatie dat de beperkingen van de verzoeker verminderen in een mediterraan klimaat. De verzoeker toont niet aan dat een geconcretiseerde tewerkstelling in een mediterraan klimaat een reële mogelijkheid is en evenmin dat ter zake een realistisch en realiseerbaar alternatief voorligt. De beslissing luidt inderdaad dat de verzoeker niet geschikt is voor enige functie, het

motief voor dat oordeel is zijn uitgebreid klachtenpatroon dat uitvoerig werd beschreven in de verschillende stadia van de administratieve procedure en dat finaliter “weinig beterschap vertoont over de laatste jaren”.

Dergelijke motivering is pertinent en afdoende.

Aldus blijkt dat de bestreden beslissing op dit punt afdoende feitelijk is gemotiveerd.

20. Met betrekking tot de deelbeslissing dat de verzoeker niet is aangetast door een ernstige en langdurige ziekte beschikt de verwerende partij inderdaad over een ruime beoordelingsvrijheid. Dienaangaande heeft de Raad van State slechts een marginale toetsingsbevoegdheid. Het komt echter niet kennelijk onredelijk voor om te besluiten dat de verzoeker niet is aangetast door een ernstige en langdurige ziekte, nu uit het administratief dossier blijkt dat er geen “majeure functionele beperkingen” zijn en er een “nog behoorlijke myocardfunctie en slechts licht beperkt cardiopulmonaal inspanningsonderzoek” is. In beroep werden over de diverse onderzoeken bovendien “globaal vrij bevredigende resultaten” genoteerd.

21. Met betrekking tot de motivering van de deelbeslissing in verband met de graad van zelfredzaamheid wordt met de verwerende partij vastgesteld dat uit het dossier blijkt dat de globale zelfredzaamheid tot tweemaal toe werd onderzocht. Aan welke factoren hoeveel punten werden toegekend, blijkt duidelijk uit het verslag van het onderzoek in eerste aanleg, evenals uit het verslag van de hoofdgeneesheer adviseur-generaal. Ook op dit punt is de bestreden beslissing afdoende feitelijk gemotiveerd.

22. Het middel is niet ontvankelijk in zijn eerste onderdeel bij gebrek aan belang, in zijn tweede onderdeel is het niet gegrond.

BESLISSING

1. De Raad van State verwerpt het beroep.

2. De verzoeker wordt verwezen in de kosten van de vordering tot schorsing en van het beroep tot nietigverklaring, begroot op 350 euro.

Dit arrest is uitgesproken te Brussel, in openbare terechtzitting van 30 juni 2011, door de Raad van State, IXe kamer, samengesteld uit:

André Vandendriessche,	kamervoorzitter,
Daniël Moons,	staatsraad,
Bert Thys,	staatsraad,
bijgestaan door	
Wim Geurts,	griffier.

De griffier

De voorzitter

Wim Geurts

André Vandendriessche