

RAAD VAN STATE, AFDELING BESTUURSRECHTSPRAAK

XIVe KAMER

A R R E S T

**nr. 214.342 van 30 juni 2011
in de zaak A. 191.210/XIV-33.057**

In zake : Agnes VAN VAERENBERGH
bijgestaan en vertegenwoordigd door
advocaat Goedele Ooms
kantoor houdend te 1060 Brussel
Charleroisesteenweg 138/2
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-ST. KRUIS
Karel van Manderstraat 123
bij wie woonplaats wordt gekozen

I. Voorwerp van het beroep

1. Het beroep, ingesteld op 19 januari 2009, strekt tot de nietigverklaring van “de eindbeslissing van de pensioencommissie van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu met referte P/16/464983/AGD/443, gewezen op 6 november 2008 en meegedeeld op 21 november 2008, waarbij de pensioencommissie in beroep besliste dat pas vanaf 05.01.1999 sprake kan zijn van de aanvangsperiode van een ernstige en langdurige aandoening”.

II. Verloop van de rechtspleging

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

Auditeur Melissa Celis heeft een verslag opgesteld.

De verzoekster 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 8 juni 2011.

Staatsraad Stephan De Taeye heeft verslag uitgebracht.

Advocaat Goedele Ooms, die verschijnt voor de verzoekster, en advocaat Peter Eerloo, die loco advocaat Rik Depla verschijnt voor de verwerende partij, zijn gehoord.

Auditeur Melissa Celis 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. Op 4 februari 1993 wordt de verzoekster slachtoffer van een arbeidsongeval. Op dat ogenblik was zij tewerkgesteld als lerares Lichamelijke Opvoeding.

3.2. Op 8 december 1995 dient het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap - Departement Onderwijs een aanvraag voor een onderzoek van de verzoekster door de pensioencommissie in. Daarin wordt vermeld dat de verzoekster vanaf 31 mei 1994 met ziekteverlof is en sinds 2 november 1995 in disponibiliteit omwille van uitputting van haar ziekteverlof.

3.3. Er vindt een geneeskundig onderzoek plaats, dat door de pensioencommissie wordt uitgevoerd. De behandelende arts van de verzoekster,

dr. P. DERYCKERE, maakt aan de voormelde commissie een medisch verslag van 28 maart 1996 over, waarin het volgende wordt besloten:

“Whiplash trauma met elongatie van de rug- en nekspiermusculatuur die opgetreden zijn na een auto-ongeval in '93. Hierdoor is er onvoldoende stabiliteit van de wervelzuil en continue pijn thv de ganse wervelzuil, voornamelijk aanwezig aan de linker zijde. Zij kan haar normale huishoudelijke activiteiten niet meer waarnemen en heeft sindsdien ook geen normale seksuele relatie meer. Ze heeft ook klachten van wazig zicht en vertigo. Aanvankelijk werd zij behandeld met fysiotherapie, analgetica en myorelaxantia die slechts tijdelijk resultaat gaven. De klachten blijven tot heden onveranderd zodanig dat het hier zeker gaat om een langdurige ziekte die als dusdanig moet erkend worden. Gezien de bijkomende klachten naast de spierpijnen van duizeligheid en troebel zicht is een invaliditeitspercentage van meer dan 5% zeker te rechtvaardigen.”.

3.4. Op 28 maart 1996 neemt de hoofdgeneesheer van de Administratieve Gezondheidsdienst (AGD) op basis van het onderzoek door de pensioencommissie de volgende beslissing:

- “- Wegens uw definitieve ongeschiktheid voor elke functie, vervult u op medische gronden de voorwaarden om definitief vroegtijdig te worden gepensioneerd.
- U is niet aangetast door een ernstige en/of langdurige ziekte zoals vermeld in artikel 11 van het K.B. van 18.01.1974 betreffende het statuut van sommige categorieën personeel van het Rijksonderwijs.
- Uw blijvende ongeschiktheid komt NIET voort uit een zware handicap die opgelopen werd tijdens uw loopbaan en die een verlies van zelfredzaamheid van 04 punten meebrengt. U kan NIET in aanmerking komen voor een supplement bij uw pensioenuitkering zoals voorzien wordt in artikel 134, §1, van de wet van 26 juni 1992. Dit supplement kan enkel worden toegekend indien de graad van verlies van zelfredzaamheid tenminste 12 punten bedraagt.”.

3.5. Bij aangetekend schrijven van 2 mei 1996 wordt de voornoemde beslissing aan de verzoekster ter kennis gebracht. Hierin wordt de verzoekster op de mogelijkheid gewezen om in beroep te gaan en wordt haar gevraagd in dat geval binnen dertig dagen een geneesheer van haar keuze op te geven, aan wie dan de medische redenen van de beslissing ter kennis zullen gebracht worden en aan wie

de drie wijzen waarop de beroepsprocedure kan verlopen, zullen uiteengezet worden.

3.6. Op 15 mei 1996 tekent de verzoekster beroep aan tegen de onder randnummer 3.4 vermelde beslissing van de pensioencommissie en duidt zij dr. P. DERYCKERE als haar arts aan.

3.7. Met een brief van 24 mei 1996 stelt de AGD dr. P. DERYCKERE in kennis van de redenen van de door de pensioencommissie getroffen beslissing en wordt hij tevens verzocht om binnen een termijn van tien dagen na deze kennisgeving te opteren voor één van de drie vermelde procedures. Meer bepaald dient hij schriftelijk aan de hoofdgeneesheer van de AGD:

1. te vragen om een consult met de inspecteur-geneesheer die verzoekster heeft onderzocht, of
2. te vragen dat hijzelf of zijn afgevaardigde het gesprek in consult zou houden in de plaats van de geneesheer-inspecteur die het eerste onderzoek heeft verricht, of
3. een verslag te verzenden tot weerlegging van de argumenten van geneeskundige aard waarop de beslissing steunt.

3.8. In zijn verslag van 4 juni 1996 aan de hoofdgeneesheer van de AGD stelt dr. P. DERYCKERE wat volgt:

“(…) Er zijn inderdaad de volgende vaststellingen dat ondanks normale radiografie en normale NMR onderzoek patiënte zelfs in toenemende mate klaagt van chronische dorsolumbale en lage rugpijn; dat ze sterk beperkt is voornamelijk thv. de linker lichaamshelft in bewegingen die zich voornamelijk uit in verminderde steunname thv. het linker been, moeilijkheden om de linker knie op te heffen of op te steunen en neiging tot doorzakken thv. de knie.

In het dagdagelijkse leven zijn er voornamelijk problemen bij het auto rijden, problemen in het huishoudelijk werk en vooral ook problemen bij het op en neer gaan van trappen.

Om deze redenen kan ik ook niet akkoord gaan met 5% invaliditeit en meen ik hier dat 15% lichamelijke schade verantwoord is.”.

3.9. Met een brief van 2 november 1996 wijst de AGD dr. P. DERYCKERE erop dat zijn verslag van 4 juni 1996 niets te maken heeft met de beroepsprocedure pensioencommissie en wordt hij alsnog verzocht specifiek op de beslissing van de pensioencommissie te reageren, alsook de medische redenen te vermelden die daartoe aanleiding hebben gegeven.

3.10. Met een medisch attest van 6 februari 1997 beantwoordt dr. P. DERYCKERE de voornoemde brief van 2 november 1996 als volgt:

“(…) dat zij ten gevolge van haar auto ongeval van 04.02.93 een ernstig whiplash trauma opliep met elongatie van de rugspieren, vooral aan de linker zijde en als sekwel een verlies van stabiliteit behoudt waardoor lang staan niet meer mogelijk is.

Het afzetten van het linker been kan niet meer uitgevoerd worden. Veel knielast links, vooral bij trappen op en af gaan, ook bij het stappen.

Zij behoudt ook dorsulumbale aanhoudende ruglast.

In het dagdagelijkse leven zijn er voornamelijk problemen bij het auto rijden en huishoudelijk werk en vooral problemen om hellingen of trappen op en af te gaan.

Om die reden lijkt een 5% invaliditeit duidelijk te weinig en lijkt mij 15% lichamelijk schade en invaliditeit verantwoord.

De beslissing bij de arbeidsrechtbank betreffende het arbeidsongeval wordt best voorlopig afgewacht vooraleer patiënte vroegtijdig op pensioen te stellen.”.

3.11. Met een brief van 20 februari 1997 meldt de AGD aan dr. P. DERYCKERE dat zijn brief van 6 februari 1997 als een medisch verslag wordt beschouwd, waardoor de beroepsprocedure doorgang kan vinden en dat het onderzoek door de pensioencommissie volledig los staat van de procedure “arbeidsongeval”.

3.12. Bij aangetekend schrijven van 13 mei 1997 wordt de verzoekster uitgenodigd voor een nieuw medisch onderzoek door de directeur-generaal van de AGD of zijn afgevaardigde (dr. L. VALCKE, hoofdgeneesheer), dat zal doorgaan op 6 juni 1997. Zij wordt tevens verzocht alle nog ontbrekende medische stukken

mede te brengen, alsook de ingevulde vragenlijst ter voorbereiding van de eindbeslissing pensioencommissie.

In het verslag van dr. L. VALCKE met betrekking tot dit medisch onderzoek wordt, gelet op de medische historiek, de subjectieve klachten, het klinisch onderzoek, de behandeling en de bespreking en beoordeling, het volgende beslist:

“A. Vervult thans op medisch vlak de voorwaarden niet om toegelaten te worden tot het vroegtijdig pensioen wegens gezondheidsredenen.

A4. Is definitief ongeschikt om op normale en regelmatige wijze zijn functies te vervullen doch blijft geschikt om tewerkgesteld te worden in de volgende voorwaarden:

Administratieve functie

D. Artikel 11/15 is niet van toepassing.

E. De graad van verlies van zelfredzaamheid bedraagt in zijn / haar geval 1 punten.”.

Deze beslissing wordt bij schrijven van 12 juni 1997 aan de verzoekster ter kennis gebracht.

3.13. In het kader van de procedure voor de arbeidsrechtbank van Kortrijk, meldt de aangestelde deskundige, dr. P. LINDEN, bij brief van 16 september 1997 aan dr. H. DE BACKER het volgende:

“Betrokkene komt bij U consulteren op donderdag 18.09.1997 om 10 uur. Graag uw onderzoek en eventuele aanvullende investigaties, in het kader van een expertisezaak.

Het betreft een verkeersongeval met Whiplash trauma op 04.02.1993, met sindsdien diffuse vertebraalgieën, met erg invaliderend karakter, hoewel weinig objectieve bevindingen.

De betrokkene vermeldt ook frequent voorkomende visusstoornissen, waarbij uitvoerig oftamologisch onderzoek totaal negatief bleek.

Graag in dit kader aanvullend onderzoek en visuele geëvoceerde potentialen en zonodig EEG en eventueel andere onderzoeken die u nodig acht.

(...)”.

3.14. Na de consultatie op 18 september 1997 stelt dr. H. DE BACKER op 24 september 1997 een medisch verslag op, waarin hij tot het volgende besluit komt:

“Deze 50-jarige vrouw werd gezien op uw verzoek, naar aanleiding van een verkeersongeval in 1993.

Patiënte heeft allerhande klachten.

Het klinisch neurologisch onderzoek toont enerzijds een proximale parese van het linker bovenste lidmaat en een distale parese van het rechter bovenste lidmaat. Daarnaast ook een globale parese van het linker onderste lidmaat. Bizar is wel dat bij segmentair krachtonderzoek de tibialis anterior links minder is dan rechts, terwijl patiënte toch normaal op de tenen kan staan.

De paresthesieën hebben geen echt radiculair perifeer zenuwen noch centraal patroon.

Ietwat vervelend is wel dat de rechter voetzoolreflex neiging heeft tot extensie, terwijl de kracht van het rechter onderste lidmaat perfect normaal is.

Het EEG is normaal, een VEP toont bij eerste poging bilateraal een normale P100, doch de antwoorden konden niet gereproduceerd worden. Er was wel belangrijke spierspanning.

Voornamelijk omwille van de mogelijks gestoorde voetzoolreflex rechts zouden we een MRI hersenen voorstellen, om met zekerheid intracraniele pathologie uit te sluiten.

Volgens patiënte zou reeds een MRI van de cervicale wervelzuil gebeurd zijn die geen bijzondere afwijkingen zou aangetoond hebben. Indien deze beeldvorming ook negatief zou zijn, dan hebben we weinig argumenten om de klachten van patiënte op neurologische basis te kunnen verklaren.

Op het einde van de consultatie klaagde patiënte ook over frekwente pijn in de linker lichaamshelft: omwille van deze chronische pijn kan gestart worden met Redomex diffucaps 25 mg 1 co 's avonds.”.

3.15. Op 24 september 1997 voert dr. S. BRIJS een NMR-scan van de schedel van de verzoekster uit, waarbij hij het volgende besluit:

“We weerhouden globaal wat tekens van corticale en subcorticale atrofie. We weerhouden een klein letsel gelegen thv het caput van nucleus caudatus links, compatibel met een sequel van doorgemaakte ischemie. Verder zijn er geen duidelijke afwijkingen te weerhouden. Inzonderheid zijn er ook op de hemosequentie geen argumenten voor belangrijke hemosiderinedepots.”.

3.16. Op 29 januari 1998 maakt de door de arbeidsrechtbank van Kortrijk aangestelde deskundige, dr. P. LINDEN, zijn voorverslag over, waarin hij tot het volgende besluit komt:

“Mevr. Van Vaerenbergh Agnes werd het slachtoffer van een arbeidsongeval, op weg naar school, op 4 februari 1993.

Als gevolg van dito arbeidsongeval zijn de volgende restletsels te weerhouden:

- subjectief:

- cervicalgieën en middorsalgieën, gepaard gaande met brachialgieën, rechts meer uitgesproken dan links
- paresthesieën gigit I, II en II, rechts meer uitgesproken dan links
- lumbalgieën, voornamelijk links
- subjectieve visusstoornissen

- objectief:

- beperkte linksrotatie-lateroflexie cervicaal
- beperkte retroflexie cervicaal
- aangespannen m.trapezius pars superior links
- discreet beperkte anteflexie lumbosacraal

Tengevolge van dito arbeidsongeval was betrokkene tijdelijk arbeidsongeschikt: 100% van 4 februari 1993 tot en met 31 mei 1994.

De letsels kunnen geconsolideerd worden op datum van 1 juni 1994, met een blijvende arbeidsongeschiktheidsgraad op fysisch gebied van 5% en een blijvende arbeidsongeschiktheidsgraad op economisch gebied van 8%. Hierbij werd uitvoerig rekening gehouden met de leeftijd, het geslacht, het vroeger beroep, het toekomstig juridisch statuut, de graad van de fysische handicap, de leeftijd, de algemene of de professionele vorming, het aanpassingsvermogen, evenals de mogelijkheid van omscholing en de concurrentiële bekwaamheid op de algemene arbeidsmarkt van de getroffenene.”.

3.17. Op 12 januari 1999 voert dr. G. DEBAKKER een NMR-scan van verzoeksters hersenen uit, waarna hij het volgende besluit:

“1. Teken en van corticale en subcorticale atrofie.

2. Oude vasculaire ischemische letsels op hoogte van de rechter cerebellaire hemisfeer en linker caput nucleus caudatus / nucleus lentiformis.

3. Recentelijke ischemiezone in de contrastcaptatiefase thv de gyrus prefrontalis links en op hoogte van parieto-occipitale overgang.”.

3.18. In een expertiseverslag van 26 februari 2001 geeft dr. J. DE BLEECKER een bijkomend advies, dat hem door deskundige dr. P. INDEN is gevraagd. In het bijzonder heeft laatstgenoemde bijkomend advies ingewonnen betreffende het feit dat de verzoekster op 5 januari 1999 een cerebrovasculair accident (CVA) met motorische dysfasie had en betreffende de vraag of dit CVA rechtstreeks of onrechtstreeks in verband te brengen is met het arbeidsongeval van 4 februari 1993. In dit expertiseverslag wordt onder meer het volgende gesteld:

“De gestelde vraag betreft het verband van vasculaire centraal neurologische verschijnselen optredend na de consolidatiedatum van 01/06/1994 en het verkeersongeval van 4/02/1993.

Volgens het protocol van een niet ter onzer inzage aangeboden NMR-scan d.d. 1997, zou er toen reeds een partieel infarct links lateraal van de linker nucleus caudatus zijn geweest. De kleine geïnfarceerde zone ligt (...) [onleesbaar] diepe vascularisatiegebied van de linker a. cerebri media (of minder waarschijnlijk de a. cerebri (...) [onleesbaar] dus in elk geval in het bevoeiingsgebied van de linker a. carotis interna en niet van de vertebro- (...) [onleesbaar] circulatie, zoals in sommige documenten in het dossier verkeerdelijk wordt aangenomen. In 1998 was er een klinische episode van door het rechter been zakken, wat mogelijks kaderde in een beperkt cerebrovasculair accident, bijvoorbeeld in de linker capsula interna.

Met zekerheid deed patiënte in 1999 een cerebrovasculair accident in het corticaal anterieur linker a. cerebri mediagebied met als voornaamst uitval een prédominant motorische afasie. Neuroradiologische documenten van na deze datum tonen inderdaad een voor deze klacht verantwoordelijk corticaal infarct rond (...) [onleesbaar] zone links, naast het gekende lateraal nucleus caudatus infarct links en een afgeronde gliose haard, vermoedelijk gevolg van een ouder infarct, diep in de rechter cerebellaire hemisfeer. De datum van optreden van het kleine cerebellaire letsel rechts is niet te achterhalen, maar kan van de periode rond het ongeval dateren. Dit kleine letsel op zich veroorzaakt geen rest-schade, en zou in voorkomend geval reeds begrepen zijn in de schaderegeling van 1994.
(...)

We besluiten dan ook dat het mogelijk mineur CVA in 1998 en het zekere corticaal linker a. cerebri (...) [onleesbaar] infarct in 1999 geen verband hebben met het arbeidsongeval van 4/02/1993.”.

3.19. In zijn eindverslag komt deskundige dr. P. LINDEN tot het volgende besluit:

“Samengevat kan gesteld worden dat Mevr. Van Vaerenbergh Agnes:

1. Op 04.02.1993 het slachtoffer werd van een ernstig verkeersongeval-arbeidsongeval met whiplash trauma tot gevolg.
 2. Het kan niet uitgesloten worden dat er zich een intimaletsel voordeed ter hoogte van de linker arteria carotis interna en de linker arteria vertebralis.
 3. Dergelijk intimaletsel dient evenwel als genezen beschouwd te worden na enkele maanden. Deze mening wordt gedeeld door Prof. De Bleecker, om bijkomend advies verzocht door deskundige;
 4. Feit is dat de NMR hersenen uitgevoerd in 1997 een klein letsel aantoonde ter hoogte van het caput van de nucleus caudatus links, compatibel met een sekwel van doorgemaakte ischemie. Zoals Prof. Vandenberghe besluit, betekent dat dat slachtoffer tussen 1993 en 1997 een CVA moet ontwikkeld hebben. Het is aldus niet duidelijk wanneer dit CVA optrad. Volgens Prof. De Bleecker betreft het een klein letsel die op zichzelf geen rest-schade veroorzaakte en die in voorkomend geval reeds zeker begrepen was in de door deskundige bepaalde arbeidsongeschiktheidsgraad.
 5. Eind juni 1998 vermoeden van mineur CVA en 05.01.1999 een zeker corticaal linker arteria cerebri media infarct, met motorische dysfasie.
- In de hospitalisatieperiode bij collega Dr. Bourgeois bleek een angiografie normaal.
- Een intimaletsel kon niet aangetoond worden.
6. Deze CVA's ruim 5 jaar na het initieel arbeidsongeval, kunnen niet in causaal verband gebracht worden met het arbeidsongeval van 04.02.1993.
- Deze motorische dysfasie, d.d. 05.01.1999, opgetreden bijna 6 jaar na het initieel trauma is dan ook niet het gevolg van het arbeidsongeval d.d. 04.02.1993.”.

3.20. Bij brief van 8 september 2005 wordt de verzoekster door de pensioencommissie (drs. DESREUMAUX en HASPELAGH) voor een medisch onderzoek uitgenodigd, dat zal doorgaan op 27 september 2005. Tevens wordt de verzoekster verzocht om de ingevulde vragenlijst tijdens dit onderzoek te overhandigen.

Naar aanleiding van het voormelde onderzoek neemt de pensioencommissie op 3 april 2006 de volgende beslissing:

“(…)

- Vanuit medisch oogpunt vervult u momenteel niet de voorwaarden om vroegtijdig te worden gepensioneerd.
- U is momenteel ongeschikt om op normale en regelmatige wijze uw werkzaamheden te vervullen. Daarom dient u op aanvraag van uw bestuur over 6 maanden, d.w.z. vanaf 27/03/2006 opnieuw door de pensioencommissie onderzocht te worden, tenzij u ondertussen uw werk zou hebben hervat.
- U is van 05/01/1999 aangetast door een ernstige en langdurige ziekte zoals bedoeld wordt in de voor uw dienst geldende reglementering betreffende verloven en afwezigheden. (...)”.

3.21. De voormelde beslissing wordt de verzoekster bij aangetekend schrijven van 3 april 2006 ter kennis gebracht. Hierin wordt de verzoekster op de mogelijkheid gewezen om in beroep te gaan, in welk geval zij een kopie van dit schrijven en de bijlage 2 met de medische motivatie van een geneesheer van haar keuze dient over te maken.

3.22. Op 24 april 2006 tekent de behandelende arts van de verzoekster, dr. P. BOURGEOIS, beroep aan tegen de onder randnummer 3.20 vermelde beslissing van de pensioencommissie. Meer bepaald stelt hij niet akkoord te gaan met het gedeelte van de beslissing dat de verzoekster aangetast verklaart door een ernstige en langdurige ziekte vanaf 5 januari 1999. Hij motiveert dit als volgt:

“Mevrouw Van Vaerenbergh werd getroffen door een arbeidsongeval 04/02/1993.

Dit werd geconsolideerd door de AGD (5% invaliditeit) op 1/6/1994 op basis van whiplash en arthrose en zij kon haar beroep niet meer uitoefenen als regentes lichamelijke opvoeding!

Later (in 1997) zal blijken dat mevrouw Van Vaerenbergh echter een CVA (met hersenletsels van de nucleus caudatus, en artografie van het cerebellum en cortex en sub-cortex) door de whiplash opgelopen had.

Een paar maanden later (23/6/1998) kreeg mevrouw Van Vaerenbergh een 2e CVA met een globale parese van het rechterbeen. Op dat ogenblik wist zij als leek nog niet wat de oorzaak was van al die paresthesiën.

Op aanraden van een hart- en vaatchirurg werd zij doorverwezen naar neurologen, dr. Vantomme en dr. Gillard voor allerlei testen in november-december 1998.

Het verslag van dr. Vantomme werd zelfs niet met het slachtoffer besproken door die chirurg want twee dagen vóór haar afspraak met hem was zij opgenomen in het ziekenhuis (op 5/1/1999) en werd zij door mij behandeld. Ik kwam tot de constatacie dat mevrouw Van Vaerenbergh een 3e CVA met een erge afasie deed.

De CVA van 05/01/1999 is dus eigenlijk de laatste fase in een proces die reeds begonnen is op 4/2/1993. Dit is eigenlijk het ogenblik waarop haar ernstige en langdurige ziekte, zoals door jullie aangegeven, is begonnen.

Om al die redenen, vraag ik u (...) om terug te gaan tot 1/12/1995 i.p.v. 05/1/1999, het moment waar al haar ziekte-dagen opgebruikt waren en zij onterecht terugviel op 75% van haar normale wedde als TBS (ter beschikkingstelling wegens ernstige en langdurige ziekte, want zij had op dat ogenblik reeds een globale parese van het linkerbeen en een proximale parese van de linkerarm en een distale parese van de rechterarm).

(...).

3.23. Bij aangetekend schrijven van 29 juni 2006 wordt de verzoekster voor een nieuw medisch onderzoek door de hoofdgeneesheer-directeur van de AGD, dr. P. THEUWIS, uitgenodigd. Dit onderzoek zal doorgaan op 27 juli 2006. Tevens wordt de verzoekster verzocht om alle medische stukken mee te brengen die haar problematiek kunnen verduidelijken, alsook de ingevulde vragenlijst ter voorbereiding van de beroepsprocedure pensioencommissie.

3.24. Op 2 augustus 2006 maakt de verzoekster de argumenten betreffende haar stelling dat haar “ernstige ziekte” onlosmakelijk verbonden is met het arbeidsongeval van 4 februari 1993, datum waarop volgens de verzoekster haar “ernstige ziekte” is begonnen, en dus niet 1999, aan dr. P. THEUWIS over. De tweede en derde CVA zijn volgens de verzoekster 100% met het arbeidsongeval verbonden, omdat zij geen secundaire preventie gekregen heeft en hadden volgens haar kunnen vermeden worden mits secundaire preventie in te stellen.

3.25. Met aangetekende brieven van 24 januari 2007 en 27 september 2007 brengt dr. P. BOURGEOIS hoofdgeneesheer-directeur dr. P. THEUWIS ervan op de hoogte dat de in zijn brief van 24 april 2006 vermelde datum van 1 december 1995 dient te worden vervangen door de datum van 31 oktober 1995, omdat de verzoekster sinds 1 november 1995 ten onrechte terugviel op 75% van haar normale wedde als TBS (ter beschikkingstelling wegens ernstige en langdurige ziekte). Hij wijst er voorts op dat de verzoekster op 1 april 2007 definitief op pensioen wordt gesteld.

3.26. Naar aanleiding van het onderzoek van 27 juli 2006 neemt dr. P. THEUWIS zijn beslissing in het kader van de beroepsprocedure. Daarin wordt het volgende gesteld:

“59-jarige lerares lichamelijke opvoeding werkonbekwaam sedert 31/05/1994 in aansluiting met arbeidongeval d.d. 04/02/1993 met whiplashletsel en contusio rug waarvoor voor arbeidsrechtbank 8% BAO werd toegekend met consolidatiedatum 01/06/1994. Op 28/03/1996 werd betrokkene gezien voor de pensioencommissie met als besluit in eindbeslissing: ongeschikt voor de functie als leerkracht lichamelijke opvoeding, nog geschikt voor administratieve functie, is niet aangetast door een ernstige en langdurige ziekte in de zin van de pensioenwetgeving. Op het moment van onderzoek waren er geen neurologische uitvalsverschijnselen. Medische beeldvorming in 1997 toont een vasculair letsel ter hoogte van de nucleus caudatus maar zoals gezegd zonder majeure neurologische restletsels. Op 23/06/1998 opnieuw cerebrovasculair incident met doorzakken linkerbeen, ook hier zonder majeure neurologische uitval. Op 05/01/1999 opnieuw vasculair incident met als voornaamste uitval een predominante motorische afasie met duidelijke infarctzone in het corticaal anterieur linker a.cerebri media gebied met nu wel blijvende restletsels van vooral fatische aard. Vanaf deze datum kan dan ook gesproken worden van ernstige en langdurige aandoening in de zin van de pensioenwetgeving”.

3.27. Bij aangetekend schrijven van 22 oktober 2008 wordt de voormelde beslissing de verzoekster ter kennis gebracht.

3.28. Op 6 november 2008 neemt de hoofdgeneesheer-directeur dr. L. VALCKE ten aanzien van de verzoekster de volgende eindbeslissing in het kader van de beroepsprocedure:

“(…)

- U vervult vanuit medisch standpunt momenteel niet de voorwaarden om vroegtijdig wegens gezondheidsredenen te worden gepensioneerd.
- U is momenteel ongeschikt om op normale en regelmatige wijze uw werkzaamheden te vervullen. Daarom dient u op aanvraag van uw bestuur over 6 maanden, d.w.z. vanaf 06/05/2009 opnieuw door de pensioencommissie onderzocht te worden, tenzij u ondertussen uw werk zou hebben hervat.
- U is vanaf 05/01/1999 aangetast door een ernstige en langdurige ziekte zoals bedoeld wordt in de voor uw dienst geldende reglementering betreffende verloven en afwezigheden. (…)”.

Deze eindbeslissing wordt genomen op basis van de volgende elementen:

“Op 27/9/2005 werd betrokkene in 1ste aanleg onderzocht voor de pensioencommissie te Kortrijk.

Men beslist op dat ogenblik : A2 gedurende 3 maanden – art. van toepassing vanaf 5/1/1999.

Het dossier wordt voorgelegd voor supervisie aan Dr. Theuwis.

Op 11/10/2005 werd het teruggestuurd met de vraag naar opmerkingen waarom geen beslissing ‘C’ werd voorgesteld.

Dr. Desreumaux stelt dat er een aanvaardbaar compromis werd voorgesteld.

Stelt een uitstel voor van een drietal maanden om de financiële kant van de zaak te bekijken.

Daarna zou een definitief pensioen worden voorgesteld.

In een schrijven van 3/4/2006 werd gesteld dat betrokkene de voorwaarden momenteel niet vervult om vroegtijdig gepensioneerd te worden.

Op vraag van haar bestuur zal ze over een zestal maanden opnieuw worden onderzocht.

Vanaf 5/1/1999 is betrokkene aangetast door een ernstige en langdurige ziekte.

Op 26/4/2006 werd een schrijven gericht aan het departement onderwijs dat belanghebbende beroep aantekende tegen die beslissing.

In verband met dit bezwaarschrift van 24/4/2006 vanwege Dr. Bourgeois en gericht aan Dr. Theuwis werd gesteld:

Akkoord te zijn met het uitstel van 6 maanden.

Is niet akkoord met het feit dat het bewuste artikel slechts ingaat vanaf 5/1/1999 en meent dat deze moet ingaan vanaf 1/12/1995 – datum van uitputting van het ziektekrediet.

Naar aanleiding van een e-mail van 30/10/2008 werd ik ter kennis gebracht om een eindbeslissing te nemen in deze discussie.

Het dossier ontving ik op 5/11/2008.

Ik meen dat er geen discussie meer is omtrent de op pensioenstelling van betrokkene.

Vanaf 1/4/2007 werd belanghebbende met pensioen gesteld.

Stelt zich enkel nog de discussie omtrent de periode vanaf welke datum het bewuste artikel van toepassing moet zijn.

In 1ste aanleg werd voorgesteld dit te laten ingaan vanaf 5/1/1999. Dr. Bourgeois meent dat vanaf 1/12/1995 dit zou moeten ingaan.

Deze arts verwijst naar het arbeidsongeval van 4/2/1993 dewelke intussen werd geconsolideerd met 5% en na beroep voor de arbeidsrechtbank met 8% vanaf 1/6/1994.

Dit ongeval gaf een discussie omtrent het causaal verband tussen de weerhouden vasculaire letsels en het ongeval.

Daarvoor wordt verwezen naar het subdeskundig advies van Prof. De Bleecker dewelke dergelijk verband totaal uitsloot (verslag 26/2/2001).

In verband met de discussie omtrent de ingangsdatum voor het bewuste artikel moet verwezen worden naar de historiek van de aandoeningen.

Daarvoor werd in het verslag van Prof. De Bleecker verwezen naar een verslag van Dr. De Backer d.d. 18/9/1997.

Aanvullend toen werd een NMR verricht van de hersenen op 24/9/1997.

Ook werd verwezen naar de bevindingen van neuroloog Dr. Van Tomme van 24/11/1998 en 2/12/1998.

Ook werd verwezen naar de CT-hersenen van 8/1/1999 – NMR hersenen van 12/1/1999 en deze van 25/1/1999.

Prof. De Bleecker is van mening dat de NMR-scan van 24/9/1997 een klein partieel infarct aantoonde dat geen rest-schade veroorzaakt.

Ook de klinische gegevens van eind 1998 dienen als een beperkte neurologische uitval beschouwd te worden.

De laatste met name vanaf 5/1/1999 toonden met zekerheid een CVA aan in het corticaal anterieur linker a.cerebri mediagebied met als voornaamste uitval een prédominant motorische afasie.

Mag ik ook verwijzen naar mijn onderzoek van 6/6/1997 in verband met een eindbeslissing pensioencommissie.

Op dat ogenblik werden geen neurologische afwijkingen weerhouden en werden enkel klachten genoteerd van orthopedische aard dewelke in verband werden gebracht met het ongeval van 4/2/1993.

Uiteindelijk kan ik stellen dat in de periode vanaf datum van consolidatie vanaf 1/6/1994 tot 5/1/1999 er geen aanwijzingen zijn voor een ernstig neurologisch lijden.

Mag ik ook laten opmerken op de vraag van Dr. Bourgeois om de aanvangsdatum van het bewuste artikel te laten ingaan vanaf 1/12/1995 (=datum waarop het ziektekrediet van belanghebbende uitgeput was) niet

gesteund is op medische gegevens doch enkel op basis van financiële elementen.

Ik meen dan ook dat er voldoende werd geargumenteed dat vanaf 5/1/1999 er slechts sprake kon zijn van de aanvangsperiode van een ernstige en langdurige aandoening”.

Dit is de bestreden beslissing

3.29. Op 17 november 2008 maakt dr. P. BOURGEOIS zijn opmerkingen op de onder randnummer 3.26 vermelde beslissing van 27 juli 2006 aan dr. P. THEUWIS over. In dit schrijven wordt onder meer het volgende gesteld:

“(…)

Mevrouw Van Vaerenbergh was sinds haar AO van 4.2.1993 zwaar hulpbehoevend (...).

Dit waren reeds de symptomen die verschenen de dag na haar ongeval op 04.02.1993! (...).

(...).

Ik, als neuroloog, verklaar dat er op de NMR van 1997 ernstige hersenletsels genoteerd staan en dat de ‘caput van de nucleus caudatus links’ een heel belangrijk letsel is, samen met het hersenletsel van het rechter-cerebellum. Al de hersenletsels en de corticale en subcorticale atrofie, zichtbaar op die NMR, zijn verantwoordelijk voor de paresen en de coördinatieproblemen die het slachtoffer opgelopen heeft. Waarom kreeg het slachtoffer ook stapproblemen en loopproblemen na het AO, klauwtenen, coördinatiestoornissen tussen de linker en rechter-lichaamshelft en tussen de bovenste en onderste lichaamshelft? Staat vermeld in de verslagen deskundige 1998. Dit zijn natuurlijk allemaal neurologische kenmerken.

Al deze hersenletsels zijn vandaag nog zichtbaar op de NMR, wat dus wijst op definitieve schade. Dit in tegenspraak met wat u schrijft in uw brief van 22/10/2008 : ‘medische beeldvorming in 1997 toont een vasculair letsel ter hoogte van de nucleus caudatus, maar zoals gezegd zonder majeure neurologische restletsels’!!!

Het zijn letsels die zij meedraagt voor de rest van haar leven, hetgeen impliceert dat het ‘een ernstige en langdurige aandoening betreft in de zin van de pensioenwetgeving’!

(...)

De 2e CVA van 23/06/1998 met een rechterbeenverlamming die dagen duurde, had eveneens neurologische kenmerken en geleidingsstoornissen (...) Het is dus foutief wat u schrijft.

Mevrouw Van Vaerenbergh kan sinds haar AO van 4.2.1993 NIET MEER op haar knieën steunen en dat dossier moest heropend worden!

Moesten de deskundige (...) en de hoofdgeneesheer (...) van de AGD (...) en de behandelende fysiotherapeuten meer aandacht geschonken hebben

aan die neurologische kenmerken en de 1ste CVA, dan waren de 2e en de 3e CVA zeker vermeden, aangezien patiënte nu in bijna 10 jaar geen enkele CVA, noch TIA's gehad heeft. Mevrouw Van Vaerenbergh was zwaar hulpbehoevend toen zij bij mij kwam: de paresthesiën van armen en benen, niet kunnen buigen door de knieën, noch erop steunen, duizeligheid, visusstoeornissen, hiatus hernia, enz... Dit waren reeds de symptomen die verschenen de dag na haar ongeval op 04.02.1993! Alle hogervermelde letsels werden veroorzaakt door het AO van 4.2.1993 en aldus kan het slachtoffer GEEN financiële schade oplopen en zou haar volledige wedde moeten betaald worden door het wachtgeld 100% vanaf 31.10.1995 en moet haar invaliditeitspercentage eveneens verhoogd worden.
(...)"

Daar de eerste fase van de beroepsprocedure niet tot een akkoord leidde, wordt het dossier voor eindbeslissing overgemaakt aan de hoofdgeneesheer adviseur-generaal van de AGD.

3.30. Bij aangetekend schrijven van 21 november 2008 van de hoofdgeneesheer-directeur dr. L. VALCKE, wordt de bestreden beslissing aan de verzoekster ter kennis gebracht. Dit schrijven luidt als volgt:

"Ik heb de eer u het definitieve resultaat mede te delen van de beroepsprocedure die u instelde tegen de beslissing die de pensioencommissie in eerste instantie genomen had. Daar de eerste fase van de beroepsprocedure niet tot een akkoord leidde, werd uw dossier voor eindbeslissing overgemaakt aan de hoofdgeneesheer adviseur-generaal van de Administratieve Gezondheidsdienst.

Deze besliste dat:

U momenteel, vanuit medisch standpunt, de voorwaarden niet vervult om vroegtijdig wegens gezondheidsredenen te worden gepensioneerd.

U is momenteel ongeschikt om op normale en regelmatige wijze uw werkzaamheden te vervullen. Daarom dient u op aanvraag van uw bestuur over 6 maanden, d.w.z. vanaf 06/05/2009 opnieuw door de pensioencommissie onderzocht te worden, tenzij u ondertussen uw werk zou hebben hervat.

U is vanaf 05/01/1999 aangetast door een ernstige en langdurige ziekte zoals bedoeld wordt in de voor uw dienst geldende reglementering betreffende verloven en afwezigheden.

Deze beslissing is definitief. Binnen de schoot van de A.G.D. is beroep hiertegen niet meer mogelijk. Enkel een administratieve procedure die binnen de 60 dagen bij de Raad van State wordt ingeleid kan deze beslissing nog ongedaan maken.

Heden wordt deze beslissing eveneens medegedeeld aan uw bestuur. De administratieve uitvoering van deze beslissing valt volledig onder de verantwoordelijkheid van uw bestuur”.

3.31. Op basis van een NMR-scan van de hersenen, dewelke op 27 oktober 2008 door dr. P. SEYNAVE werd uitgevoerd, maakt dr. P. BOURGEOIS op 12 januari 2009 zijn bevindingen aan de pensioencommissie over. Deze luiden als volgt:

“Op 27 oktober 2008 werd de nieuwe NMR hersenen uitgevoerd. Het betreft een nieuw toestel met een sterke magneet (drie Tesla).

Het protocol toont een gekende cerebellaire, corticale en subcorticale atrofie. Daarnaast sequellen van een niet recent cerebellair vasculair letsel.

Verrassend is er een hemosiderinedepositie en een kystische encephalon malacie links ter hoogte van het caput nucleus caudatus zich verderzettend in de crus anterior van de capsula interna en in het anterieure gedeelte van de globus pallidus en putamen. Het betreft sequellen van bloeding met duidelijk verbrede linker laterale ventrikel.

De capsula interna is de pyramidale baan die de verbinding vormt tussen de hersenschors en het ruggenmerg.

Met andere woorden: elk letsel op die baan zorgt voor krachtverlies in de tegenovergestelde lichaamshelft. Dit is de rechterkant bij patiënte.

De aanwezigheid van hemosiderine bewijst dat er een bloeding geweest is op het moment van het trauma in 1993. Dit geeft ook de verklaring waarom er zoveel neurologische tekenen waren die patiënte aanbracht sinds haar arbeidsongeval van 4.2.1993.

De letsels gezien op de eerste NMR 1997 waren lang na het ongeval en de bloeding was toen reeds geresorbeerd. Verkeerdelijk werd dit als een banaal feit terzijde geschoven.

Dit bewijst en bevestigt dat patiënte en neurologe, Dr. De Backer, in de beginfase gelijk hadden. Op zich al een reden om de expertise opnieuw te openen!

Verder zien wij duidelijke tekenen van encephalo malacie en subcorticale gliose linksfrontaal in gyrus frontalis media en ter hoogte van de prerolandische zone in de gyrus precentralis en zich verderzettend tot aan de coronara radiata. Dit heeft te maken met het cerebro-vasculair accident van 1999.

De bloeding in de capsula interna en het caput nucleus caudatus kunnen traumatisch zijn maar ook trombo-emboligeen.

Dit laatste past het best gezien de aanwezigheid van letsels in het cerebellum en links en frontaal.

Deze NMR geeft de duidelijke bewijzen om aan te tonen dat er in het begin een verkeerde stelling werd aangenomen door de geneesheer expert en MEDEX (AGD) die nu nog gecorrigeerd kan worden.

Alle hoger vermelde letsels werden veroorzaakt door het arbeidsongeval van 4.2.1993 en aldus kan het slachtoffer GEEN financiële schade oplopen en moet haar volledige wedde betaald worden door het wachtgeld 100% op basis van haar wedde van 1.10.1995 omdat zij sinds 31.10.1995 ten onrechte terugviel op 75% van haar normale wedde als TBS (ter beschikkingstelling wegens ernstige en langdurige ziekte) en dit tengevolge van een arbeidsongeval en moet haar invaliditeitspercentage eveneens verhoogd worden.

Ik meen, collega's, dat u hier 100% verkeerd handelt door het wachtgeld te weigeren voor dergelijke letsels sinds haar arbeidsongeval van 4.2.1993.”.

IV. Onderzoek van de middelen

A. Eerste middel

Uiteenzetting van het middel

4.1. De verzoekster voert in een eerste middel de schending van het zorgvuldigheidsbeginsel aan.

Zij zet uiteen dat de pensioencommissie besliste dat er sprake is van een ernstige en langdurige aandoening (een CVA) vanaf 5 januari 1999, zonder dat zij ook maar enig onderzoek naar hersenletsels of een cerebro-vasculair accident heeft uitgevoerd.

De verzoekster betoogt dat het NMR hersenonderzoek van 24 september 1997 nochtans een letsel aantoonde ter hoogte van de caput nucleus caudatus en cerebellaire, corticale en subcorticale atrofie. Ook hebben dr. P. BOURGEOIS, prof. dr. VANDENBERGHE en de verzoekster de pensioencommissie op het bestaan van een CVA tussen 1993 en 1997 gewezen. In dit verband verwijst de verzoekster naar de brieven van dr. P. BOURGEOIS van 24 april 2006, 24 januari 2007, 27 september 2007 en 17 november 2008. Zij wijst in het bijzonder op de vermelding door dr. P. BOURGEOIS in zijn brief van

17 november 2008, dat tijdens het onderzoek van de pensioencommissie op 27 september 2005 in wezen geen enkel onderzoek heeft plaatsgevonden.

Voorts heeft de pensioencommissie naar het oordeel van de verzoekster geen rekening gehouden met alle elementen van het dossier. In de bestreden beslissing wordt namelijk gesteld dat tijdens het onderzoek van 6 juni 1997 geen neurologische afwijkingen werden gevonden. Hierbij heeft de commissie echter geen rekening gehouden met het neurologisch verslag van 18 september 1997 van dr. DE BACKER. In dit verslag werden volgens haar wel paresen of verlamningsverschijnselen (neurologische verschijnselen) vastgesteld. Evenmin werd rekening gehouden met de verslagen van dr. P. DERYCKERE, die eveneens neurologische verschijnselen -zoals verlamnings-, beweeg- en gevoelsstoornissen aan de ledematen, vertigo of duizeligheid, visus of zichtproblemen en evenwichtsstoornissen- vaststelde.

De verzoekster gaat evenmin akkoord met de vermelding in de bestreden beslissing dat prof. dr. J. DE BLEECKER zou hebben geoordeeld dat de NMR-scan van 24 september 1997 een klein partieel infarct aantoonde dat geen restschade veroorzaakt. Volgens haar heeft de pensioencommissie het verslag van prof. dr. J. DE BLEECKER niet grondig gelezen, daar hij stelde dat de schade een klein cerebellair letsel rechts betreft, van de periode rond het ongeval, dat geen restschade nalaat. De pensioencommissie ziet over het hoofd dat prof. dr. J. DE BLEECKER zich niet heeft uitgesproken over het letsel van de nucleus caudatus en dat dit letsel wel degelijk een CVA veroorzaakt met restschade tot gevolg.

De pensioencommissie hield bovendien geen rekening met de verslagen van dr. P. BOURGEOIS en prof. dr. VANDENBERGHE, waarin meermaals werd gewezen op het bestaan van een CVA tussen 1993 en 1997, geobjectiveerd door de NMR-scan van de hersenen van 1997. Tevens heeft de verzoekster zelf, in de vragenlijst die zij voorafgaand aan het onderzoek van de pensioencommissie op 27 juli 2006 heeft ingevuld, melding gemaakt van een eerste CVA, gedaan tussen 1993 en 1997. Evenmin werden de volgende elementen, waaruit blijkt dat de in 1997 geobjectiveerde CVA wel restletsels nalaat, in overweging genomen.

- Uit het verslag van de Belgian Stroke Council, dat de verzoekster op 2 augustus 2006 aan de pensioencommissie heeft overgemaakt, kan worden afgeleid dat bij haar sprake was van een CVA (en niet van een TIA) met blijvende hersenbeschadiging. Haar neurologische verschijnselen verdwenen immers niet na een dag, doch hielden jarenlang aan.
- Prof. dr. VANDENBERGHE spreekt van een CVA met blijvende en invaliderende sequellen tussen 1993 en 1997 en voor 1999.
- Dr. P. BOURGEOIS wees in zijn verslag van 17 november 2008 op de ernstige hersenletsels, dewelke blijken uit de NMR-scan van 1997 en op het feit dat deze letsels vandaag nog zichtbaar zijn op een NMR-scan, wat wijst op definitieve schade, dit in tegenspraak met de vermeldingen in de brief van de pensioencommissie van 22 oktober 2008.

4.2. In haar memorie van wederantwoord merkt de verzoekster vooreerst op dat de AGD partij is in de arbeidsongevallenprocedure en tevens controle- en uitvoerend organisme van de pensioencommissie, zodat deze dienst tegelijk rechter en partij is.

De verzoekster leest in de memorie van antwoord dat de verwerende partij meent dat geen neurologisch onderzoek diende te worden uitgevoerd omdat haar geen neurologische uitvalsverschijnselen zijn gemeld. Nochtans hebben zowel dr. H. DE BACKER, dr. P. LINDEN, dr. P. DERYCKERE, dr. P. BOURGEOIS als zijzelf melding gemaakt van neurologische uitvalsverschijnselen, zoals paresen of verlamningsverschijnselen, visusstoornissen, gevoelsstoornissen en beweegmoeilijkheden.

De verzoekster betwist tevens het argument in de memorie van antwoord dat de pensioencommissie op 6 juni 1997 een grondig onderzoek heeft uitgevoerd waarbij geen neurologische verschijnselen werden vastgesteld. Zij betwijfelt namelijk dat de pensioencommissie kon beslissen dat geen neurologische uitvalsverschijnselen of zenuwverschijnselen werden vastgesteld zonder dat een neurologisch onderzoek en hersenonderzoek werd verricht. Zij beweert dat dr. L. VALCKE tijdens dit onderzoek niets heeft opgeschreven en

achteraf een verslag heeft opgesteld, waarin “no” van normaal in verscheidene kaders werd ingevuld. De voormelde dokter heeft evenmin nota genomen van de door haar gemelde neurologische uitvalsverschijnselen en van de in de attesten van dr. P. DERYCKERE vermelde neurologische uitvalsverschijnselen. De verzoekster betoogt dat de pensioencommissie zelfs na dit oppervlakkige onderzoek nagelaten heeft een neurologisch onderzoek en een hersenonderzoek te verrichten. Tenslotte verwijst zij naar het reeds in haar inleidend verzoekschrift aangehaalde schrijven van dr. P. BOURGEOIS en naar een meer recent schrijven van dr. P. BOURGEOIS, waarin nogmaals wordt bevestigd dat de pensioencommissie geen zorgvuldig onderzoek heeft uitgevoerd.

4.3. In haar laatste memorie voert de verzoekster nog aan dat de eindstelling van prof. dr. J. DE BLEECKER, waarop de pensioencommissie zich baseert, medisch-technisch fout is en dat het hof van beroep te Brussel zich nog zal uitspreken over de medisch-technische fouten in het expertiseverslag van dr. LINDEN, die de stelling van prof. dr. J. DE BLEECKER heeft overgenomen. Voorts herhaalt de verzoekster dat de pensioencommissie nooit een grondig neurologisch onderzoek heeft uitgevoerd, noch met alle elementen rekening heeft gehouden.

Beoordeling

4.4. Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt voor het bestuur de plicht in om haar beslissing zorgvuldig voor te bereiden en ze te steunen op een correcte feitenvinding. Zij dient zich te informeren over alle relevante elementen om met kennis van zaken een beslissing te kunnen nemen.

4.5. Het betoog van de verzoekster dat de pensioencommissie geen enkel onderzoek naar hersenletsels of een cerebro-vasculair heeft gevoerd, wordt niet bijgetreden. Aangezien dr. L. VALCKE uit de medische gegevens in verzoeksters dossier heeft besloten dat deze met zekerheid vanaf 5 januari 1999 een CVA aantonen in het corticaal anterieur linker a. cerebri mediagebied met als

voornaamste uitval een prédominant motorische afasie, moet het bestaan van een dergelijk onderzoek aangenomen worden.

4.6. Vastgesteld wordt voorts dat dr. L. VALCKE bij het nemen van de bestreden beslissing met de historiek van de aandoeningen van de verzoekster, zoals die blijkt uit gedane onderzoeken, rekening heeft gehouden. Daarbij wordt in de beslissing zelf expliciet verwezen naar het verslag van dr. DE BACKER van 18 september 1997, de NMR-scan van 24 september 1997, de bevindingen van dr. VAN TOMME van 24 november 1998 en 2 december 1998, de CT-hersenen van 8 januari 1999, de NMR-scans van 12 januari 1999 en van 25 januari 1999, het verslag van prof. dr. DE BLEECKER en het onderzoek dat dr. L. VALCKE in het kader van de eerste procedure voor de pensioencommissie heeft verricht.

4.7. De verzoekster toont verder niet aan, noch maakt zij aannemelijk, dat dr. L. VALCKE de verslagen van dr. H. DE BACKER en dr. P. DERYCKERE of het door de verzoekster bijgebrachte verslag van de Belgian Stroke Council niet bij zijn beoordeling zou hebben betrokken.

De door de verzoekster aangevoerde omstandigheid dat volgens de bestreden beslissing tijdens het onderzoek van 6 juni 1997 geen neurologische afwijkingen werden gevonden, terwijl uit het verslag van dr. H. DE BACKER wel degelijk blijkt dat er neurologische verschijnselen, te weten paresen of verlamningsverschijnselen werden vastgesteld, toont nog niet aan dat dr. L. VALCKE het bestaan van de voormelde neurologische verschijnselen over het hoofd heeft gezien, aangezien deze arts de bestreden beslissing, zoals gezien, geenszins uitsluitend op het eerst vermelde onderzoek heeft gestoeld.

4.8. In de bestreden beslissing wordt uitdrukkelijk geantwoord op de vraag van dr. P. BOURGEOIS, behandelende arts van de verzoekster, om de aanvangsdatum te laten ingaan vanaf 1 december 1995, zodat het betoog van de verzoekster dat met de verslagen van deze laatste arts geen rekening werd gehouden, niet kan bijgetreden worden. De omstandigheid dat dr. L. VALCKE, wat de aanvangsdatum van de ernstige en langdurige aandoening betreft, niet met

het standpunt van de voormelde arts akkoord gaat, toont nog niet aan dat hij de betreffende verslagen niet bij zijn beoordeling zou hebben betrokken.

4.9. Verzoeksters betoog dat dr. L. VALCKE het verslag van prof. dr. VANDENBERGHE niet bij zijn beoordeling heeft betrokken, is niet van aard de onwettigheid van de bestreden beslissing aan te tonen, aangezien uit het dossier niet blijkt dat de verzoekster dit verslag effectief aan de pensioencommissie heeft voorgelegd. Enkel heeft de verzoekster in de voorbereidende vragenlijst voor het onderzoek van de pensioencommissie op 27 juli 2006 vermeld dat prof. dr. VANDENBERGHE het volgende schreef: “het is praktisch zeker dat patiënte tussen 1993 en 1997 ook reeds een CVA ontwikkeld heeft, bewezen op NMR en met klinische tekens. Dit CVA op relatief jonge leeftijd, kreeg geen medische aandacht en secundaire preventie werd gestart in 1999, nadat een CVA met blijvende en invaliderende sekwellen optrad”. Het kan de pensioencommissie niet verweten worden onzorgvuldig te hebben gehandeld door geen rekening te houden met een verslag dat haar niet werd voorgelegd.

Bovendien kan uit het door de verzoekster bijgebrachte medisch verslag van prof. dr. VANDENBERGHE niet worden afgeleid dat de pensioencommissie de aanvangsdatum van haar ziekte ten onrechte op 5 januari 1999 heeft vastgesteld. In dit verslag wordt namelijk aangegeven dat het verzoekster zelf is die een causaal verband ziet tussen het arbeidsongeval in 1993 enerzijds en de klachten tussen 1993 en 1998 en de twee CVA's anderzijds. Het verslag zelf geeft hierover geen uitsluitel. Het geeft enkel uitsluitel over het feit dat de verzoekster tussen 1993 en 1997 ook reeds een CVA ontwikkeld heeft en dat er ten gevolge van de derde CVA in 1999 blijvende en invaliderende sekwellen zijn opgetreden.

4.10. Wat verzoeksters kritiek op de verwijzing in de bestreden beslissing naar het verslag van prof. dr. J. DE BLEECKER betreft, wordt vastgesteld dat laatstgenoemde zich in zijn verslag van 26 februari 2001 niet alleen met zekerheid over een CVA, gedaan in 1999, met als voornaamste uitval een prédominant motorische afasie, uitspreekt, maar dat hij daarin ook uitdrukkelijk

melding maakt van “het gekende lateraal nucleus caudatus infarct links”. Prof. dr. J. DE BLEECKER blijkt derhalve niet aan het letsel ter hoogte van de caput van de nucleus caudatus links te zijn voorbijgegaan. Het standpunt van dr. L. VALCKE dat er slechts sprake is van een ernstige en langdurige aandoening vanaf 5 januari 1999, is niet onzorgvuldig, waar dit op het verslag van prof. dr. J. DE BLEECKER is gestoeld. De omstandigheid dat prof. dr. J. DE BLEECKER zich op het protocol van de NMR-scan van 24 september 1997 heeft gesteund en de scan zelf hem niet werd medegedeeld, doet hieraan geen afbreuk.

4.11. Gelet op wat voorafgaat, toont de verzoekster de schending van het in het middel aangevoerde beginsel niet aan.

Het middel is ongegrond.

B. Tweede middel

Uiteenzetting van het middel

5.1. De verzoekster voert in een tweede middel de schending aan van “de motiveringsplicht (Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen)”.

Zij zet uiteen dat zij van bij de aanvang in de door haar ingevulde vragenlijsten aan de pensioencommissie heeft gemeld dat zij sinds het ongeval van 1993 neurologische verschijnselen heeft. Ook haar toenmalige behandelende arts, dr. P. DERYCKERE, meldde reeds in 1994 en in 1996 haar aanhoudende neurologische klachten. Deze neurologische verschijnselen werden zelfs geobjectiveerd door het verslag van 18 september 1997 van dr. H. DE BACKER. Nochtans besluit de pensioencommissie dat er in de periode vanaf datum van consolidatie, van 1 juni 1994 tot 5 januari 1999, geen aanwijzingen voor een ernstig neurologisch lijden zijn en dat er op het moment van het onderzoek geen

neurologische uitvalsverschijnselen waren, zonder te verduidelijken welke neurologische onderzoeksdaten tot dit besluit leiden. De verzoekster meent dat elke motivering dienaangaande ontbreekt, daar de pensioencommissie gewoonweg geen neurologisch onderzoek heeft verricht. Bovendien geeft de pensioencommissie niet aan waarom ze de verslagen van dr. P. DERYCKERE en van dr. H. DE BACKER afwijst.

De bestreden beslissing verwijst voorts naar de stelling van prof. dr. J. DE BLEECKER dat de NMR-scan van 1997 een klein partieel infarct aantoonde dat geen restschade veroorzaakt. Volgens de verzoekster steunt de pensioencommissie haar beslissing op de onjuiste stelling van prof. dr. J. DE BLEECKER. Laatstgenoemde heeft zich volgens de verzoekster nooit uitgesproken over het hersenletsel dat bij de NMR-scan van 1997 werd vastgesteld, dit is het letsel ter hoogte van het caput van nucleus caudatus links.

De verzoekster merkt nog op dat de pensioencommissie niet zegt waarom ze de NMR-scan van 12 januari 1999, waarop nog steeds het letsel ter hoogte van het caput van de nucleus caudatus zichtbaar is, afwijst. De hersenletsels vastgesteld op de NMR-scan van 1997 zijn nog steeds zichtbaar op de NMR-scan van 1999, zodat naar het oordeel van de verzoekster de letsels geobjectiveerd in 1997 wel degelijk restletsels zijn. De pensioencommissie antwoordt evenmin op het verslag van dr. P. BOURGEOIS dat alle bij de NMR-scan van 1997 vastgestelde hersenletsels nog steeds zichtbaar zijn op de NMR-scan van 27 oktober 2008, wat wijst op definitieve schade. De pensioencommissie antwoordt geenszins op de verscheidene medische verslagen van dr. P. BOURGEOIS, meer nog wordt in de eindbeslissing in beroep zelfs gesteld dat de vraag van dr. P. BOURGEOIS niet gesteund is op medische gegevens.

Uit het voorgaande volgt naar het oordeel van de verzoekster dat de bestreden beslissing niet afdoende, pertinent en draagkrachtig gemotiveerd is.

5.2. In haar memorie van wederantwoord verwijst de verzoekster bijkomend naar een verslag van 17 juni 2009 van dr. VAN WALLEGHEM, waarin deze stelt: “De AGD motiveert niet waarom de post traumatische functiestoornissen door TIA’s en CVA’s, waarvoor de volledige

arbeidsongeschiktheid door de AGD vanaf de datum van het AO op 04-02-1993 werd erkend, niet door dezelfde letsels zou zijn veroorzaakt maar zonder nieuw feit of verandering vanaf 1999 de CVA's zouden zijn veroorzaakt door zogenoemde 'ziekte' waarvoor de vervroegde pensionering moest worden toegekend".

Wat de verwijzing in de bestreden beslissing naar het standpunt van prof. dr. J. DE BLEECKER betreft, citeert de verzoekster uit het deskundigenverslag van 2002: "Met zekerheid deed patiënte een cerebrovasculair accident in het corticaal anterieur linker a. cerebri mediagebied, met als voornaamste uitval een prédominant motorische afasie. Neuroradiologische documenten van na deze datum tonen inderdaad een voor deze klacht verantwoordelijk corticaal infarct rond de Broca zone links, naast het gekende lateraal nucleus caudatus infarct links en een afgeronde gliose haard, vermoedelijk gevolg van een ouder infarct, diep in de rechter cerebellaire hemisfeer. De datum van optreden van het kleine 'cerebellaire letsel' rechts is niet te achterhalen maar kan van de periode rond het ongeval dateren. Dit kleine letsel op zichzelf veroorzaakt geen rest-schade, en zou in voorkomend geval reeds begrepen zijn in de schaderegeling van 1994".

De verzoekster klaagt er zich over dat het hier gaat om schriftvervalsing en zowel de arbeidsrechtbank als het arbeidshof deze verkeerde uitspraak in hun vonnis en arrest overnamen. Volgens de verzoekster is er sprake van meened gepleegd door de deskundige. Prof. dr. J. DE BLEECKER kon zich volgens haar trouwens niet uitspreken over de CVA van 1997, aangezien hij niet in het bezit werd gesteld van de NMR-scan van 1997. Zij wijst in dit verband naar wat dr. VAN WALLEGHEM stelt: "Ook de later als 2de gerechtsdeskundige neuroloog aangestelde Pr. Dr. J. De Bleecker kreeg de NMR-hersenen d.d. 24-09-1997 van de GD Dr P. Linden niet te zien!! Door het niet zelf gezien hebben van het NMR d.d. 24-09-1997, het bewijs van de uitgebreidheid van de posttraumatische CVA hersenletsel, hebben de beweringen van Dr J. De Bleecker geen enkele medico-legale noch medische waarde.".

De verzoekster wijst voorts op tegenstrijdigheden in de motivering van de pensioencommissie. In de beslissing van 6 november 2008 wordt namelijk gesteld dat prof. dr. J. DE BLEECKER van mening is dat de

NMR-scan van 24 september 1997 een klein partieel infarct aantoonde dat geen rest-schade veroorzaakt. In de memorie van antwoord wordt daarentegen gesteld dat prof. dr. J. DE BLEECKER van mening is dat het mogelijk mineur CVA in 1998 en het zekere corticaal linker a. cerebri mediagebied infarct geen verband houden met het arbeidsongeval van 4 februari 1993. De pensioencommissie stelt aldus eerst dat volgens prof. dr. J. DE BLEECKER de CVA van 1997 geen restletsel nalaat, terwijl zij thans stelt dat volgens prof. dr. J. DE BLEECKER de CVA van 1998 geen restletsels zou nalaten.

De pensioencommissie vergeet volgens verzoekster dat overeenkomstig de arbeidsongevallenwetgeving letsels vermoed worden het gevolg van een arbeidsongeval te zijn. De gerechtsdeskundige dr. P. LINDEN, die beroep deed op prof. dr. J. DE BLEECKER, heeft volgens haar de arbeidsongevallenwetgeving geschonden door te besluiten dat zij er niet in zou slagen te bewijzen dat haar letsels het gevolg zijn van het arbeidswegongeval. De pensioencommissie gaat voorbij aan het feit dat zij aan de hand van medische protocols, medische literatuur en medische verslagen heeft aangetoond dat de CVA's het gevolg zijn van het arbeidswegongeval. De pensioencommissie besluit aldus dat de hersenletsels vastgesteld op de NMR-scan van 1997 geen restletsels zijn, zonder rekening te houden met alle elementen van het dossier en zonder te motiveren waarom verscheidene medische protocols en verslagen van dr. BOURGEOIS, die wijzen op het bestaan van restletsels, worden afgewezen.

5.3. In haar laatste memorie voegt de verzoekster aan haar betoog niets toe.

Beoordeling

5.4. De verzoekster roept de schending in van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen.

De artikelen 2 en 3 van die wet 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, wat inhoudt 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.

5.5. In de bestreden beslissing wordt uitdrukkelijk aangegeven om welke reden de aanvangsdatum voor de ernstige en langdurige aandoening werd vastgesteld op 5 januari 1999, met name omdat vanaf die datum met zekerheid een CVA wordt aangetoond “in het corticaal anterior linker a.cerebri mediagebied met als voornaamste uitval een prédominant motorische afasie” en er “in de periode vanaf datum van consolidatie vanaf 1/6/1994 tot 5/1/1999 (...) geen aanwijzingen zijn voor een ernstig neurologisch lijden”. De formele motiveringsplicht is niet geschonden, hetgeen overigens ook blijkt uit de omstandigheid dat de verzoekster haar annulatieberoep met kennis van zaken heeft ingediend, zoals blijkt uit haar verzoekschrift.

5.6. In zoverre de verzoekster de materiële motieven van de bestreden beslissing bekritiseert, moet worden opgemerkt dat wanneer de Raad van State een administratieve beslissing aan de wet toetst, hij niet optreedt als rechter in hoger beroep die op aanvraag van de rechtzoekende de ware toedracht van de feiten -en in dit geval van de medische gegevens betreffende de verzoekster- gaat beoordelen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid

is kunnen komen tot de door haar gedane vaststelling van feiten en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die daarmee onverenigbaar zijn. In het kader van een marginale toetsing wordt de aangeklaagde onwettigheid slechts dan gesanctioneerd wanneer daarover geen redelijke twijfel kan bestaan, met andere woorden wanneer de beslissing kennelijk onredelijk is.

De verwerende partij beschikt over een ruime beoordelingsbevoegdheid bij het al dan niet erkennen van een aandoening als een ernstige en langdurige aandoening en bij het bepalen van de aanvangsdatum ervan.

5.7. Waar de verzoekster betoogt dat niet wordt verduidelijkt welke neurologische onderzoeksdaten tot het besluit leiden dat in de periode van 1 juni 1994 tot 5 januari 1999 er geen aanwijzingen zijn voor een ernstig neurologisch lijden en er op het moment van het onderzoek geen neurologische uitvalsverschijnselen waren, dat niet wordt aangegeven waarom de verslagen van dr. P. DERYCKERE en dr. H. DE BACKER worden afgewezen, dat de pensioencommissie haar beslissing op de onjuiste stelling van prof. dr. J. DE BLEECKER stoelt en zij niet antwoordt op de verscheidene verslagen die dr. P. BOURGEOIS haar heeft laten geworden, volstaat het te verwijzen naar de bespreking van het eerste middel, waarin werd geoordeeld dat de bestreden beslissing, niettegenstaande de voormelde kritiek van de verzoekster, zorgvuldig is tot stand gekomen.

5.8. Voor zover de verzoekster in haar memorie van wederantwoord schriftvervalsing met betrekking tot het verslag van prof. dr. J. DE BLEECKER aanvoert, dient vastgesteld te worden dat zij niet aanvoert, laat staan aantoont, de geëigende procedure bij de justitiële rechter te hebben ingesteld om de valsheid in geschriften vastgesteld te zien. Vermits de Raad van State onbevoegd is om zelf schriftvervalsing vast te stellen, dient dit argument verworpen te worden.

5.9. De omstandigheid dat de verwerende partij in haar memorie van antwoord stelt dat volgens prof. dr. J. DE BLEECKER de CVA van 1998 geen restletsel zou nalaten, terwijl zij in de bestreden beslissing stelt dat volgens

prof. dr. J. DE BLEECKER de CVA van 1997 geen restletsel nalaat, toont nog niet aan dat de motivering van de bestreden beslissing zelf door tegenstrijdigheden is aangetast.

5.10. In zoverre de verzoekster eerst in haar memorie van wederantwoord aanvoert dat dr. L. VALCKE zich bij het nemen van de bestreden beslissing niet kon steunen op de bevindingen van de in het kader van de procedure voor de arbeidsrechtbank aangestelde gerechtsdeskundige dr. P. LINDEN, die een beroep deed op prof. dr. J. DE BLEECKER, aangezien hij de arbeidsongevallenwetgeving heeft geschonden door te besluiten dat de verzoekster er niet in slaagt te bewijzen dat haar letsels het gevolg zijn van het arbeidswegongeval, is dit laattijdig en is het middel onontvankelijk.

5.11. De verzoekster kan voorts niet gevolgd worden waar zij betoogt dat de pensioencommissie de NMR-scan van 12 januari 1999 zou “afwijzen”. Zoals blijkt uit de beoordeling van het eerste middel is dr. L. VALCKE de ganse historiek van verzoeksters aandoeningen nagegaan en is hij op een zorgvuldige wijze tot de bevinding gekomen dat er vanaf 5 januari 1999 met zekerheid een CVA met als voornaamste uitval een prédominant motorische afasie is aangetoond en dat slechts vanaf de voormelde datum sprake kan zijn van een ernstige en langdurige aandoening. De omstandigheid dat de hersenletsels vastgesteld op de NMR-scan van 1997 nog steeds zichtbaar zijn op de NMR-scan van 1999, toont niet aan dat dr. L. VALCKE ten onrechte heeft geoordeeld dat deze letsels geen deel van een ernstige en langdurige aandoening uitmaken.

5.12. Gelet op wat voorafgaat, toont de verzoekster niet aan, noch maakt zij aannemelijk, dat de pensioencommissie op grond van de in de bestreden beslissing vermelde gegevens ten onrechte tot het besluit is gekomen dat “de periode vanaf consolidatie vanaf 1/6/1994 tot 5/1/1999 er geen aanwijzingen zijn voor ernstig neurologisch lijden” en dat er voor de verzoekster slechts sprake kan zijn van een ernstige en langdurige aandoening vanaf 5 januari 1999.

Het middel is ongegrond.

BESLISSING

1. De Raad van State verwerpt het beroep.

2. De verzoekster wordt verwezen in de kosten van het beroep tot nietigverklaring, begroot op 175 euro.

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

André Beirlaen,	kamervoorzitter,
Carlo Adams,	staatsraad,
Stephan De Taeye,	staatsraad,
bijgestaan door	
Christophe Verhaert,	griffier.

De griffier

De voorzitter

Christophe Verhaert

André Beirlaen