

RAAD VAN STATE, AFDELING BESTUURSRECHTSPRAAK

IXe KAMER

A R R E S T

**nr. 215.657 van 10 oktober 2011
in de zaak A. 199.401/IX-7083**

In zake : Willy VAN DE VIJVER
 bijgestaan en vertegenwoordigd door
 advocaat Michaël Bracke
 kantoor houdend te 9200 Dendermonde
 Gentsesteenweg 30
 bij wie woonplaats wordt gekozen

tegen :

de BELGISCHE STAAT, vertegenwoordigd door de minister
van Pensioenen

I. Voorwerp van het beroep

1. Het cassatieberoep, ingesteld op 28 februari 2011, strekt tot de nietigverklaring van “de beslissing met kenmerk VC/480212-097-80.DDR genomen op 17.01.2011 door de Beroepscommissie voor vergoedingspensioenen (...) houdende het ontvankelijk, doch ongegrond verklaren van het beroep ingesteld door [Willy Van De Vijver] tegen de beslissing van de Minister d.d. 4 maart 2010 (...)”.

II. Verloop van de rechtspleging

2. Het cassatieberoep is toelaatbaar verklaard bij beschikking van 14 maart 2011.

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

Eerste auditeur-afdelingshoofd Robert Vander Elstraeten heeft een verslag opgesteld.

De verzoeker heeft een verzoek tot voortzetting van het geding ingediend.

De partijen zijn opgeroepen voor de terechtzitting, die heeft plaatsgevonden op 3 oktober 2011.

Staatsraad Jeroen Van Nieuwenhove heeft verslag uitgebracht.

Advocaat Michaël Bracke, die verschijnt voor de verzoeker, is gehoord.

Eerste auditeur-afdelingshoofd Robert Vander Elstraeten 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. De verzoeker vraagt op 7 april 1989 een vergoedingspensioen aan voor de neurotische verwerking van een postcommotioneel syndroom, ten gevolge van een ongeval van de verzoeker op 1 januari 1973.

4. De Commissie voor vergoedingspensioenen kent de verzoeker op 30 oktober 1991 een voorlopig vergoedingspensioen toe, berekend op een totale invaliditeitsgraad van 25 procent.

5. Nadat de minister tegen de voornoemde beslissing beroep had ingesteld, raamt de medische beroepskamer van de Gerechtelijk-Geneeskundige Dienst (GGD) in een protocol van 19 februari 1993 de invaliditeit wegens de neurotische verwerking van een postcommotioneel syndroom op 18 procent, te verminderen met 12 procent aftrek voor vreemde factoren, met als resultaat 6 procent aanrekenbare invaliditeit.

6. De Commissie van beroep voor vergoedingspensioenen sluit zich op 25 april 1994 aan bij de conclusie van de medische beroepskamer van de GGD en stelt de aanrekenbare invaliditeit vast op 6 procent.

7. Op 9 juli 2009 dient verzoeker een aanvraag in om herziening wegens verergering.

8. Geneesheer-expert W. Van de vrecken besluit op 15 oktober 2009 dat geen verergering van de bestaande invaliditeit in aanmerking kan worden genomen. Deze conclusie berust op de volgende gerechtelijk geneeskundige bespreking:

“1. Begin 2008 wordt verzoeker opgenomen in het P.C. Dr. Guislain naar aanleiding van een majeure depressie. De keuze tussen twee relaties bleek de belangrijkste reden voor het optreden van deze depressie. Tijdens de opname wordt er bij NMR onderzoek frontopolaire weefselverlies vastgesteld.

De behandelende psychiater wijt dit weefselverlies ‘wellicht/mogelijks’ aan de val in 1973. Betrokkene poneert dit als een zekerheid en schrijft er zijn problemen aan toe.

2. Aandachtige lezing van het dossier leert dat naar aanleiding van het deskundig onderzoek van de Kamer van Beroep op 11.06.1992, op 20.08.1992 een CT scan van de hersenen werd verricht door Dr. Chabeau: ‘Volledig normaal tomografisch aspect van de intracraniale weefsels en onder andere geen intracraniale traumatische sequelen en hersenatrofie in het licht gesteld’. Weefselverlies betekent uiteraard verlies van volume. De ruimtelijke resolutie van een CT scan is superieur aan deze van een MRI scan. In 1992 beschikte men reeds over uitstekende CT toestellen, al is sindsdien onmiskenbaar vooruitgang geboekt bij opeenvolgende generaties apparaten. Men kan globaal toch aannemen dat een CT onderzoek weefselverlies zou hebben getoond indien dit in 1992 reeds bestond. Het mag tevens onmogelijk worden geacht dat weefselverlies tengevolge van de val in 1973 pas na 1992,

dus 19 jaar later, zou zijn ontstaan. Het in 2008 op MRI vastgestelde weefselverlies kan dus niet worden toegeschreven aan het ingeroepen feit van 1973.

3. De diagnose in het protocol van 19.02.1993 luidt: ‘neurotische verwerking van een postcommotioneel syndroom’. In de bespreking wordt verwezen naar het onderzoek van Prof. Dr. E. Thiery en Lic. Anthonis: ‘... [dat] op psychisch vlak geen argumenten aantoonde van majeure psychopathologie noch argumenten voor een psycho-organische resttoestand, doch wel argumenten oplevert voor een persoonlijkheidsverankerde psychodynamische problematiek van neurotische aard’.

Nergens in dit protocol vindt men een aanwijzing voor depressie, diagnose waaronder verzoeker in 2008 is opgenomen in het P.C. Dr. Guislain.

4. In deze omstandigheden kan geen verergering van de bestaande invaliditeit voor de deels aanrekenbaar gestelde diagnose worden weerhouden.”

9. Op 4 maart 2010 beslist de minister dat er geen aanleiding bestaat voor de herziening van de beslissing van 25 april 1999 van de Commissie van beroep voor vergoedingspensioenen.

10. De verzoeker stelt op 19 maart 2010 hoger beroep in tegen deze beslissing.

11. Na onderzoek stelt de medische beroepskamer van de GGD in haar protocol van 4 augustus 2010 het volgende:

“Lezing verslag Dr. De Corte (18.03.10) met verslag van Dr. Gabriël (27.10.93). Tevens verslagen Dr. Baudewijns (10.01.08, 22.05.08, 07.07.08 en 15.12.08).

Er wordt vermeld dat patiënt betrokken was in een busongeval (buitenland) in 2000.

Bij nazicht van het medisch dossier waren er analoge klachten reeds beschreven op 12.09.69: vooral sociale en familiale problematiek - neurovegetatieve klachten.

Tevens sluit de Kamer van Beroep zich aan bij de bespreking van Dr. Van de vrecken in zijn protocol van 15.10.09.

Er zijn geen argumenten om aan de gestelde conclusies iets te wijzigen. Behoud van de bestreden beslissing.”

12. Op 17 januari 2011 neemt de Commissie van beroep voor vergoedingspensioenen de bestreden beslissing, waarbij het beroep van verzoeker ontvankelijk, maar ongegrond wordt verklaard en de beslissing van de minister wordt bevestigd.

IV. Onderzoek van het enig middel

Uiteenzetting van het middel

13. In een enig middel wordt de schending aangevoerd van de artikelen 6 en 13 van het besluit van de Regent van 15 juni 1949 tot bepaling van de rechtspleging voor de commissies voor vergoedingspensioenen, alsook van artikel 149 van de Grondwet.

De verzoeker stelt dat in het verslag van neuropsychiater dr. Gabriël van 27 oktober 1993, waarnaar verwezen wordt in het verslag van zijn adviserend geneesheer dr. De Corte, zijn medische situatie uitvoerig wordt besproken. In dat verslag van 27 oktober 1993 wordt het verslag van de medische beroepskamer van de GGD van 19 februari 1993, dat geleid heeft tot de beslissing van de Commissie van beroep voor vergoedingspensioenen van 25 april 1994, op verscheidene punten bekritiseerd. In de eerste plaats stelt dr. Gabriël dat het klachtenpatroon van de verzoeker ontstaan is na het ongeval en dat de verzoeker sindsdien nooit klachtenvrij was. Zijn vooraf bestaande persoonlijkheid moet als één geheel worden gezien, zodat het onmogelijk was voor de Commissie van beroep om te bewijzen dat de verzoeker op basis van zijn eigen persoonlijkheid de betrokken klachten ook zou hebben gehad. In de tweede plaats meende dr. Gabriël dat aan de verzoeker een hoger percentage moet worden toegekend, namelijk 30 procent. Deze argumentatie werd opnieuw ontwikkeld bij de aanvraag tot herziening, maar ze werd genegeerd, zowel door de medische beroepskamer als door de Beroepscommissie, hetgeen een schending inhoudt van de motiveringsplicht. Het argument waarop de medische beroepskamer steunt, namelijk dat er in 1969 reeds sprake was van een sociale en

familiale problematiek en van neurovegetatieve klachten, werd door dr. De Corte in zijn verslag van 18 maart 2010 met klem betwist. Dat argument kan niet worden beschouwd als een deugdelijke motivering.

Het oorzakelijk verband tussen de schade en de uitoefening van de militaire dienst door de verzoeker werd nooit betwist. Het zijn de vermeende vroegere vreemde factoren die hebben geleid tot een aftrek van het behaalde percentage, zodat de verzoeker niet in aanmerking kwam voor een vergoedingspensioen.

Bij een NMR-onderzoek werd een frontpolair bilateraal weefselverlies vastgesteld bij de verzoeker. Dr. Van de vrecken oordeelde dat dit weefselverlies niet zou kunnen worden toegeschreven aan het ongeval van 1973. Dit argument wordt door de medische beroepskamer zonder meer overgenomen, terwijl het verslag van dr. Gabriël ter zake nieuwe elementen bevat, die worden genegeerd. Ook hieruit blijkt dat de bestreden beslissing niet deugdelijk gemotiveerd is.

De Commissie van beroep beschikt weliswaar over een zekere beoordelingsvrijheid, maar die vrijheid is begrensd. De door de verzoeker aangebrachte elementen werden onvoldoende weerlegd door de Commissie van beroep.

14. In zijn memorie van wederantwoord stelt de verzoeker voorts nog dat de term “neurovegetatieve klachten”, die door de medische beroepskamer wordt gebruikt, zeer vaag is, zeer ruim geïnterpreteerd kan worden en enkel tot doel heeft de invaliditeitsgraad van de verzoeker te verminderen.

In het verslag van dr. Baudewijns wordt over het frontpolair bilateraal weefselverlies gesteld dat het “meest waarschijnlijk” (dus niet met zekerheid) aan een oud trauma kan worden toegeschreven. De stelling van dr. Van de vrecken dat het weefselverlies niet aan het ongeval van 1973 zou

kunnen worden toegeschreven is slechts één mogelijkheid, maar nergens wordt uiteengezet wat dan wel de oorzaak is van het weefselverlies. Met een aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid moet het weefselverlies worden toegeschreven aan het ongeval in 1973 en aan het postcommotioneel syndroom. Het jarenlange voorschrijven van vele medicijnen door de artsen van het leger wordt ook niet bij de beoordeling betrokken en eenvoudigweg genegeerd.

Ook indien men enkel de vastgestelde invaliditeit zou moeten vergelijken met de vroegere invaliditeit, zoals de verwerende partij voorhoudt, is duidelijk dat de verergering waarmee de verzoeker te maken heeft, verbonden is aan het ongeval van 1973 en aan het postcommotioneel syndroom.

Beoordeling

15. De bij artikel 149 van de Grondwet opgelegde verplichting aan de rechter om zijn rechterlijke uitspraak te motiveren heeft het karakter van een vormvereiste met beperkte draagwijdte. Een uitspraak is gemotiveerd wanneer de rechter duidelijk en ondubbelzinnig de redengeving uiteenzet – al ware die redengeving verkeerd of onwettig – die hem ertoe brengt de beslissing te nemen. Bij de beoordeling of artikel 149 van de Grondwet is nageleefd is bijgevolg niet de vraag aan de orde of in de beslissing een verkeerde beoordeling van de feitelijke gegevens is uitgedrukt. Het gaat er daarbij dan ook niet om of de motivering omstandig of juist is; alleen een gemis aan motivering – of daarmee gelijkgestelde gevallen, zoals tegenstrijdigheid in de motieven – maakt een schending uit van artikel 149 van de Grondwet.

Dit geldt evenzeer voor de motiveringsplicht bedoeld in de artikelen 6 en - bij wijze van verwijzing - 13 van het besluit van de Regent van 15 juni 1949 tot bepaling van de rechtspleging voor de commissies voor vergoedingspensioenen, die geen ruimere draagwijdte hebben dan het voornoemde artikel 149 van de Grondwet.

16. De op de Commissie van beroep voor vergoedingspensioenen rustende verplichting om zelf de feitelijke gegevens van de zaak te onderzoeken en kennis te nemen van de voorgelegde bewijsmiddelen, verbiedt haar niet om zich in zuiver geneeskundige aangelegenheden aan te sluiten bij de bevindingen van de medische beroepskamer van de GGD, dat bij artikel 11 van het voormelde besluit de bevoegdheid heeft gekregen om de Commissie van beroep over zuiver of hoofdzakelijk geneeskundige zaken voor te lichten.

Te dezen wordt in de bestreden beslissing uitdrukkelijk verwezen naar de redenen vermeld in het protocol van de medische beroepskamer van de GGD. Aldus heeft de Commissie van beroep de motivering in dat protocol tot de hare gemaakt.

17. De aanvraag van de verzoeker tot herziening wegens verergering was gesteund op “impulscontroleproblemen met verbaal en fysiek agressieve dysregulaties alsook karakteriële verandering” als gevolg van het dienstongeval in 1973. Op een NMR-scan van de hersenen was een frontpolair bilateraal weefselverlies vastgesteld.

In zijn protocol van 4 augustus 2010 adviseert de medische beroepskamer van de GGD deze herzieningsaanvraag te verwerpen omdat “er reeds analoge klachten waren beschreven op 12.09.69: vooral sociale en familiale problematiek - neurovegetatieve klachten”. Tevens sluit de medische beroepskamer zich aan bij de bespreking in het protocol van 15 oktober 2009 van dr. Van de vrek. In dat protocol werd gesteld dat om twee redenen geen verergering van de bestaande invaliditeit voor de deels aanrekenbaar gestelde diagnose kon worden aangenomen. In de eerste plaats kan het in 2008 op een MRI-scan vastgestelde weefselverlies niet toegeschreven worden aan het ingeroepen feit van 1973, omdat in een dergelijk geval een onderzoek met een CT-scanner in 1992 weefselverlies zou hebben uitgewezen. In de tweede plaats wordt gesteld dat nergens in het protocol van 19 februari 1993 een aanwijzing kan worden

gevonden voor een depressie, zijnde de diagnose waarmee de verzoeker in 2008 is opgenomen.

18. Daarmee is het besluit regelmatig met redenen omkleed en heeft de Commissie van beroep voldaan aan het vormvereiste, bedoeld bij artikel 149 van de Grondwet. De motivering toont immers aan waarop de rechter steunt en welke gedachtegang hij volgt om zijn beslissing te nemen – de aangevoerde verergering kan niet worden toegeschreven aan het ongeval van 1973 en kan dus niet worden beschouwd als de verergering van de vroeger erkende aandoening – zodat de partijen kunnen nagaan of zij een rechtsmiddel kunnen aanwenden en zodat de Raad van State in voorkomend geval zijn opdracht als cassatierechter naar behoren kan uitoefenen en nagaan of de wet correct werd toegepast.

In de mate dat de verzoeker de pertinentie en de juistheid van deze motivering betwist, gaat hij voorbij aan de zo-even geschetste draagwijdte van de door hem aangehaalde bepalingen. De bevindingen in het verslag van neuropsychiater dr. Gabriël, die volgens de verzoeker door de medische beroepskamer van de GGD en door de Commissie van beroep worden genegeerd, kunnen niet worden beschouwd als rechtsmiddelen die de verzoeker voor de Commissie van beroep heeft aangevoerd, maar als feitelijke bevindingen van medische aard. Zoals zo-even werd vastgesteld, blijkt uit de motivering van de bestreden beslissing op welke – andersluidende – feitelijke bevindingen de medische beroepskamer van de GGD en de Commissie van beroep zich te dezen hebben gebaseerd.

19. Het middel is niet gegrond.

BESLISSING

1. De Raad van State verwerpt het cassatieberoep.

2. De verzoeker wordt verwezen in de kosten van het cassatieberoep, begroot op 175 euro.

Dit arrest is uitgesproken te Brussel, in openbare terechtzitting van 10 oktober 2011, door de Raad van State, IXe kamer, samengesteld uit:

André Vandendriessche,	kamervoorzitter,
Daniël Moons,	staatsraad,
Jeroen Van Nieuwenhove,	staatsraad,
bijgestaan door	
Wim Geurts,	griffier.

De griffier

De voorzitter

Wim Geurts

André Vandendriessche