

RAAD VAN STATE, AFDELING BESTUURSRECHTSPRAAK

XIIe KAMER

A R R E S T

**nr. 219.512 van 29 mei 2012
in de zaak A.199.842/XII-6800**

In zake: Rik VANWYNSBERGHE
woonplaats kiezend te 8530 Harelbeke
Stasegemsesteenweg 11
bijgestaan en vertegenwoordigd door
advocaat Roger Bommerez
kantoor houdend te 8310 Sint-Kruis
Kartuizersstraat 21

tegen:

de BELGISCHE STAAT, vertegenwoordigd
door de minister van Volksgezondheid
bijgestaan en vertegenwoordigd door
advocaten Dirk De Greef en Matthias Hertegonne
kantoor houdend te 1731 Zellik
Noorderlaan 30
bij wie woonplaats wordt gekozen

I. Voorwerp van het beroep

1. Het beroep, ingesteld op 15 april 2011, strekt tot de nietigverklaring van:

“De beslissing van de artsen van de Administratieve Gezondheidsdienst (A.G.D.) Bestuur Medische Expertise (MEDEX) / Pensioencommissie, met name:

1 De scheidsrechterlijke eindbeslissing genomen door de Geneesheer-Expert [...] d.d. 16.02.2011 [...]

2 De daaraan voorafgaande beslissing (in administratief beroep) [van 21 januari 2003] van wnd. Hoofdgeneesheer-Directeur van de AGD [...]

3 De daaraan voorafgaande beslissing [van 18 juni 2002] in Eerste Administratieve Aanleg van de Hoofdgeneesheer van de AGD [meegedeeld op 05.08.2002.”

II. Verloop van de rechtspleging

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

Auditeur Sofie De Doncker heeft een verslag opgesteld.

De verzoekende partij heeft een laatste memorie ingediend.

De verwerende partij heeft een verzoek tot voortzetting ingediend.

De partijen zijn opgeroepen voor de terechtzitting, die heeft plaatsgevonden op 8 mei 2012.

Staatsraad Geert Van Haegendoren heeft verslag uitgebracht.

Advocaat Roger Bommerez, die verschijnt voor de verzoekende partij en advocaat Sven Verbeiren, die loco advocaat Matthias Hertegonne verschijnt voor de verwerende partij, zijn gehoord.

Auditeur Sofie De Doncker 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. Verzoeker werkte als vast benoemd onderwijzer in het medisch-pedagogisch instituut Pottelberg te Kortrijk. Op 9 maart 1990 is hij het slachtoffer van een agressie op het werk waarbij hij wordt aangevallen door de werkmans van de school. Verzoeker gaat met ziekteverlof op 12 maart 1990 en herneemt daarna het werk gedurende drie perioden in 1990 en 1991.

Vanaf 1 juli 1993 wordt verzoeker overgeplaatst naar en geaffecteerd aan het medisch-pedagogisch instituut van het Gemeenschapsonderwijs te Gent, doch hij oefent zijn functie niet daadwerkelijk uit.

3.2. Verzoeker stelt een procedure in voor de arbeidsrechtbank te Kortrijk, die wordt ingeleid bij dagvaarding op 9 april 1992. Bij eindvonnis van 21 maart 2002 bepaalt de rechtbank dat verzoeker ingevolge het arbeidsongeval een tijdelijke arbeidsongeschiktheid heeft opgelopen van 100% vanaf 9 maart 1990 tot 31 augustus 1993, dat de consolidatiedatum 1 september 1993 is en dat de graad van blijvende ongeschiktheid 100% bedraagt.

3.3. Bij beslissing van 18 juni 2002 van de hoofdgeneesheer van de Administratieve Gezondheidsdienst (hierna: de AGD, thans het bestuur Medische Expertise, hierna ook: Medex), volgend op het geneeskundig onderzoek uitgevoerd door de pensioencommissie, wordt verzoeker definitief vroegtijdig op pensioen gesteld. De beslissing gaat in op de eerste dag van de maand volgend op het begeleidend schrijven van 5 augustus 2002, hetzij op 1 september 2002.

Terzelfder tijd wordt beslist dat de verzoeker niet lijdt aan een ernstige en langdurige ziekte of gebrekkigheid zoals bedoeld in artikel 11 van het koninklijk besluit van 18 januari 1974 genomen ter toepassing van artikel 164 van het koninklijk besluit van 22 maart 1969 tot vaststelling van het statuut van de leden van het bestuurs- en onderwijzend personeel, van het opvoedend hulp-personeel, van het paramedisch personeel der inrichtingen voor kleuter-, lager, buitengewoon, middelbaar, technisch, kunst- en normaalonderwijs van de Staat, alsmede der internaten die van deze inrichtingen afhangen en van de leden van de inspectiedienst die belast is met het toezicht op deze inrichtingen (hierna: het koninklijk besluit van 18 januari 1974).

3.4. Bij schrijven van 22 augustus 2002 tekent verzoeker via zijn behandelend geneesheer-psychiater, volgens de ter zake geldende procedure, tegen die beslissing bezwaar aan bij de pensioencommissie van de AGD.

Na een nieuw onderzoek van verzoeker, bevestigt de waarnemend hoofdgeneesheer-directeur van de AGD op 21 januari 2003 de eerste beslissing en wordt het dossier overgemaakt aan de adviseur-generaal van de AGD voor eindbeslissing.

Op 28 januari 2003 zendt de adviseur-generaal het dossier van verzoeker voor eindbeslissing naar de hoofdgeneesheer-directeur van het Geneeskundig Centrum Gent, aangezien hij naar eigen zeggen in het dossier meermaals is tussengekomen in het kader van de afhandeling van een arbeidsongeval.

Op 11 februari 2003 neemt de hoofdgeneesheer-directeur van de AGD van het Geneeskundig Centrum Gent een eindbeslissing volgens welke, onder meer, artikel 11 van het koninklijk besluit van 18 januari 1974 niet van toepassing is op de verzoeker.

3.5. Bij arrest nr. 193.922 van 8 juni 2009 vernietigt de Raad van State de beslissing van 11 februari 2003 van de hoofdgeneesheer-directeur van de AGD, in zoverre daarbij aan verzoeker de toepassing wordt geweigerd van artikel 11 van het koninklijk besluit van 18 januari 1974.

3.6. Na de uitspraak van de Raad van State hebben verzoeker en zijn raadsman meermaals aangedrongen bij de bevoegde diensten om, gelet op het arrest van de Raad van State, een nieuwe eindbeslissing te nemen.

Uiteindelijk wordt verzoeker opgeroepen voor een nieuw medisch onderzoek op 11 januari 2011. Met het oog op dit onderzoek maakt de handelende geneesheer van verzoeker aan de hoofdgeneesheer van Medex een uitgebreid schrijven nopens de medische toestand van verzoeker over.

Op 16 februari 2011 deelt Medex de thans bestreden beslissing van de geneesheer-expert mee aan verzoeker. De geneesheer-expert bevestigt de vroegere beslissing dat verzoeker niet is aangetast door een ernstige en langdurige ziekte zoals bedoeld in artikel 11 van het koninklijk besluit van 18 januari 1974.

IV. Ontvankelijkheid van het beroep

Exceptie

4. Verwerende partij werpt een exceptie van ontvankelijkheid op tegen het beroep, in zoverre het gericht is tegen de tweede en de derde bestreden beslissing, onder meer omdat het geen in laatste aanleg genomen beslissingen zijn.

5. Verzoeker dringt aan, ten einde een zo ruim mogelijk rechtsherstel te verkrijgen. Geen enkel van de medische onderzoeken verliepen volgens hem onpartijdig zodat de ganse voorafgaande procedure als niet bestaande moet worden beschouwd.

Beoordeling

6. Wanneer, zoals te dezen, tegen een overheidsbeslissing een georganiseerd administratief beroep openstaat, komt de in laatste aanleg genomen beslissing in de plaats van de beroepen beslissingen en is het enkel die welke als administratieve eindbeslissing voor de Raad van State op ontvankelijke wijze kan worden bestreden.

Het rechtsherstel -en aldus het antwoord op de vraag vanaf welk ogenblik het bestuur na een eventuele nietigverklaring de procedure mag of moet hernemen- dient te worden afgeleid uit de alsdan gegrond bevonden middelen.

Verzoeker betwist niet dat enkel de eerste bestreden beslissing een eindbeslissing is.

7. De exceptie is gegrond.

V. Onderzoek van de middelen

A. Eerste middel

Standpunt van de partijen

8. Verzoeker noemt in het eerste middel “de motiveringsplicht” geschonden.

Verzoeker wijst erop dat zijn behandelende geneesheren zeer uitgebreide nota's hebben bezorgd aan verwerende partij. Hun argumenten worden in de bestreden beslissing onvolledig, selectief en onvoldoende objectief ontmoet. Het verslag van de gerechtsdeskundige neuropsychiater “wordt door [verwerende partij] niet eens ontmoet : zij zou dienen te weerleggen [versta: bewijzen] dat de aandoening niet ernstig is en dat de deskundige foutief is (quod non, gezien definitief)”. Al deze medische gegevens “betreffende de voorliggende psychische ziekte met alle directe gevolgen (op sociaal, familiaal, sociaal economisch, financieel en prognostisch - medisch vlak” krijgen in de bestreden beslissing geen aandacht, laat staan weerlegging. Op het ziektebeeld wordt helemaal niet ingegaan.

De geneesheer-expert negeert volgens verzoeker voorts “de noodzaak van het feit dat de echtgenote van verzoeker continu (nu reeds meer dan 20 jaar lang!) haar echtgenoot verzorgt, bewaakt en dag en nacht bijstaat en begeleidt” en “het feit dat de echtgenote van verzoeker op advies van de behandelend neuropsychiater zelfs haar zelfstandige baan (uitbating snack-frituur) heeft gestaakt om haar zieke echtgenoot [te] kunnen bijstaan en vooral niet alleen te laten”. De vaststelling dat er permanente begeleiding nodig is, bevestigt de ernst van de aandoening. Ten onrechte wordt gesproken over een normaal gezin met twee thuiszittende partners, “Alsof mevrouw Vanwynsberghe dit ook gewild heeft????”. Het nut van de continue verzorging en oppas door de echtgenote wordt door de geneesheer-expert genegeerd en herleid tot het bezoek aan een tijdschriftenwinkel; zij miskent het verslag van 12 oktober 2009, waarin zijn behandelend geneesheer vaststelt dat de behandeling verdere opnames in de psychiatrische afdeling heeft vermeden en dat de rol van zijn echtgenote in de socialisa-

tietherapie van primordiaal belang blijft ingevolge de opgelopen paranoïde aandoening. Het belangrijkste argument op niet-medisch vlak blijft zo compleet onbesproken. Dat het extra inkomen van de echtgenote is weggefallen wordt evenmin in rekening gebracht.

Verzoeker stipt aan dat de rente voor arbeidsongeschiktheid reeds tot 25% van de wedde is verminderd wegens de cumulatie ervan met zijn wachtgeld. Deze rente dan nog eens aanwenden als tegenargument om de toepassing van artikel 11 van het koninklijk besluit van 18 januari 1974 te weigeren is volgens hem een brug te ver.

9. Verwerende partij antwoordt dat over de langdurigheid van de ziekte geen discussie bestaat, wel over de ernst, dat als begrip niet is ingevuld door de wetgever.

Volgens verwerende partij worden de argumenten van de handelende geneesheren “wel degelijk besproken en weerlegd” door de geneesheer-expert in de arbitrale eindbeslissing:

“18. Wat de vermeende oorzaak van het feit betreft dat de echtgenote van verzoeker continu haar echtgenoot zou moeten verzorgen, bewaken en dag en nacht bijstaan en begeleiden, werd dit element terecht niet weerhouden in de bestreden beslissing.

De uitstappen die het echtpaar doet, zijn normale onkosten van een echtpaar waarvan de partners voltijds thuis zijn.

Het is bovendien niet aangetoond dat de beslissing van de echtgenote van verzoeker om niet verder te werken, zijn oorzaak vindt in de medische toestand van verzoeker.

19. Terecht houdt [de geneesheer-expert] rekening met het feit dat verzoeker naast 63% van zijn loon tevens een rente van 25% ontving ingevolge vergoeding wet arbeidsongevallen, d.w.z. 88% van zijn inkomen.

Het feit niet meer te gaan werken, brengt redelijkerwijze een vermindering mee van de uitgaven en kosten van verzoeker,

[De geneesheer-expert] maakt geen onderscheid tussen fysische of psychische aandoeningen en houdt rekening met prognose, socio-economische en financiële aspecten van de aandoening en de ingestelde behandelingen.

De intensiteit en de kosten van de medische zorg waren volgens [de geneesheer-expert] in de beschouwingsperiode niet van die aard dat zij de toekenning van artikel 11 rechtvaardigen.

Doel van dit artikel is immers volgens [de geneesheer-expert] de ziektekost van de patiënt draaglijker te maken door een financiële tegemoetkoming om de zorglast te verlichten.

Niet medische kosten en administratieve kosten worden op gemotiveerde wijze verworpen.

20. Het komt aan [de geneesheer-expert] toe om, rekening houdend met alle elementen, een beslissing te nemen omtrent de ernst van een medische aandoening. Het is niet omdat haar standpunt niet hetzelfde is als dit van de behandelende artsen dat daarom haar beslissing ongemotiveerd zou zijn.”

Beoordeling

10. Verwerende partij heeft de thans bestreden beslissing genomen nadat een eerdere weigeringsbeslissing door de Raad van State is vernietigd.

Die eerdere vernietiging is uitgesproken om reden dat de toen bestreden weigering niet deugdelijk was gemotiveerd.

Als de overheid vervolgens meent dat zij het gevraagde opnieuw moet weigeren, noopt de vernietigingsgrond van de eerder uitgesproken nietigverklaring tot extra zorgvuldigheid en is het voor haar zaak om de door haar gemaakte afweging voor die weigering omstandig en secuur in de veruitwendigde motieven van de eindbeslissing te doen blijken. De formele-motiveringsplicht moet alsdan ten aanzien van het bestuur strenger worden beoordeeld.

11. Het arrest nr. 193.922 van 8 juni 2009 leerde verwerende partij dat zij in haar beslissing van 11 februari 2003 te kort schoot omdat, aldus de Raad van State, in die beslissing:

“[...] minstens de indruk naar voor [komt] dat de hoofdgeneesheer-directeur van de AGD de psychische aandoening van de verzoeker niet beoordeelt in het licht van het geheel van de medische en sociale omstandigheden die terzake relevant zijn. Enerzijds blijkt dat de hoofdgeneesheer-directeur die aandoening van meet af aan in verband brengt met de lichamelijke toestand van de verzoeker, welke geen enkele afwijking vertoont. Anderzijds blijkt niet dat de hoofdgeneesheer-directeur rekening houdt met alle aangevoerde gevolgen van die aandoening op sociaal, familiaal en financieel vlak. In die zin getuigen de motieven van de bestre-

den beslissing niet van de zorgvuldigheid die bij het uitoefenen van een ruime beoordelingsbevoegdheid vereist is.”

Verwerende partij had, met andere woorden, in de medische component van de beoordeling onvoldoende duidelijk aandacht gegeven aan de psychische aard van de aandoening en, wat de sociale component ervan betreft, niet alle gevolgen op sociaal, familiaal en financieel vlak duidelijk in de afweging betrokken.

12. De thans bestreden weigering geeft eerst een korte historiek met als besluit:

“Op fysisch vlak weerhouden we reactieve psoriasis en allergische reacties gaande van netelroos tot Quincke oedeem in respons op stress.”

Dan volgt een samenvatting van de nota's van de behandelende geneesheren van 10 februari 2003 en van 27 december 2010 en vervolgens wordt als volgt gemotiveerd:

“De al dan niet toepassing van het desbetreffende art. 11 van het KB van 18.1.1974 wordt toegekend op scheidsrechtelijke beslissing van de vroegere Administratieve Gezondheidsdienst, nu Medex genaamd, na minstens 6 maanden disponibiliteit wegens ziekte.

Alle aandoeningen die in aanmerking komen voor vroegtijdige pensionering zijn een belangrijke pathologie met een zekere graad van ernst waardoor een stabiele werkhervatting niet in het vooruitzicht kan worden gesteld.

Hierbij wordt geen onderscheid gemaakt tussen fysische of psychische aandoeningen. Er is geen lijst van diagnoses die per definitie artikel [11] krijgen toegekend of geweigerd.

Er wordt ondermeer rekening gehouden met prognose, socio- economische en financiële aspecten van de aandoening en de ingestelde behandelingen.

Deze denkwijze is volledig conform aan de toelichting van dit onderwerp voor het parlement, zie ook Vragen en antwoorden Kamer dd. 28.1.1975.

Net zoals de Raad van State in zijn arrest van 8.6.2009 stelt dat de vaststelling van de 100% blijvende arbeidsongeschiktheid niet inhoudt dat het om een ernstige en langdurige aandoening gaat.

Anno 2011 blijkt de toestand van patiënt gestabiliseerd en heeft de behandeling over de tijdspanne van 20 jaar waarin dit dossier wordt gevolgd, zich nauwelijks gewijzigd.

De intensiteit en kosten van de medische zorg waren in de beschouwde periode niet van dien aard dat zij de toekenning van artikel 11 rechtvaardigen. Doel van dit artikel is immers de ziektelast van patiënt draaglijker te maken door een financiële tegemoetkoming om de zorglast te verlichten.

Enerzijds brengen de experts ter verdediging van Dhr. Vanwynsberghe naast de diagnose de belangrijke financiële last van de aandoening aan als argument om art.11 te laten toepassen, anderzijds stellen zij dat de vergoeding van een belangrijk deel van de kosten reeds vergoed wordt vanuit een andere bron niet mag wegen bij het nemen van een beslissing.

Men kan het argument van de financiële last ten gevolge van de aandoening niet laten gelden als argument om toepassing van art. 11 te vragen en tegelijkertijd opmerken dat het feit dat het grootste aandeel van medische kosten worden vergoed door de verzekering voor arbeidsongevallen, dient genegeerd te worden.

Daarnaast voeren zij een reeks onkosten aan die niet behoren tot de medische onkosten. De financiële uitgaven die zij aanvoeren ten behoeve van de socialisatietherapie zijn m.i. normale onkosten van een echtpaar waarvan de 2 partners voltijds thuis zijn, nl. 2 uitstappen per week met de wagen in de buurt en de aankoop van niet gespecialiseerde literatuur in de interessesfeer van dhr. Vanwynsberge.

De aangehaalde administratieve kosten zijn vooral het gevolg van de hardnekkige pogingen om artikel 11 toegekend te krijgen.

De stresstoestand waarin betrokkene verkeert is vooral het gevolg van de hardnekkige pogingen om zijn gelijk te halen: aanvankelijk met de eis dat hij alleen terug aan het werk wil in dezelfde school en ander werk weigert zonder argument van destijds arbeidsongeschikt te zijn, maar op basis van andere verplaatsingen en maaltijden, nadien de eis voor toepassing van art. 11.

Besluit:

De vroegere weigering van toekenning van artikel 11 wordt hierbij bevestigd. Voor het nemen van deze beslissing wordt niet alleen rekening gehouden met de gestelde diagnose maar met de ganse context rekening houdend met socio-economische situatie en gevolgen van aandoening en mogelijke behandeling.

De genomen beslissing is volledig conform aan de geest van de toelichtingen verstrekt in de kamer.”

13. Het finale besluit dat voor de bevestiging van de weigering van toekenning van artikel 11 van het koninklijk besluit van 18 januari 1974 “niet alleen rekening [wordt] gehouden met de gestelde diagnose maar met de ganse context rekening houdend met socio-economische situatie en gevolgen van aandoening en mogelijke behandeling”, is een nietszeggende stijlformule. Of er effectief met de medische diagnose, eensdeels, en met de ganse sociale context,

anderdeels, rekening is gehouden, moet dan ook blijken uit de overige motieven van de bestreden beslissing.

14. Verwerende partij kan worden gevolgd waar zij “een reeks onkosten” verwerpt “die niet behoren tot de medische onkosten”, maar enkel in zoverre zij de administratieve kosten bedoelt “om artikel 11 toegekend te krijgen”. Anders oordelen, zou immers betekenen dat het voor eenieder volstaat om honderd aangetekende brieven te versturen en vervolgens die uitgave in te roepen als bewijs dat “artikel 11” niet mag worden geweigerd. De vraag of die onkosten eventueel door het bestuur vergoed moeten worden, staat los van de vraag of de betrokkene verkeert in de voorwaarden als bedoeld in voormeld artikel 11.

Dezelfde redenering gaat evenwel niet op voor de verwerping door verwerende partij van de onkosten die zijn gebeurd “ten behoeve van de socialisatietherapie”. Door dit zonder nadere toelichting te bestempelen als de “normale onkosten van een echtpaar waarvan de 2 partners thuis zijn”, gaat verwerende partij voorbij aan de door verzoeker voorgelegde nota’s van de behandelende geneesheren, die deze therapie hebben voorgeschreven. Uitdrukkelijk wordt in die nota’s verwezen naar de totale sociale isolatie van verzoeker als gevolg van zijn achtervolgingsparanoia en op de noodzaak van de voortdurende aanwezigheid van een vertrouwenspersoon -zijn echtgenote- die onder meer wekelijks meermaals een uitstap moet ondernemen met verzoeker buiten de woonomgeving in het kader van een socialisatietherapie. De eerdere weigering van 11 februari 2003 werd blijkens het arrest nr. 193.922 nochtans reeds terecht verweten dat “de hoofdgeneesheer-directeur [...] in zijn beslissing niet [ingaat] op de problematiek van de psychologische nood van de verzoeker aan de voortdurende aanwezigheid van zijn echtgenote als vertrouwenspersoon, noch op de problematiek van de totale sociale isolatie van de verzoeker ten opzichte van de buitenwereld”. Thans wordt er nóg minder op ingegaan.

Verwerende partij gaat aldus ook eraan voorbij dat verzoekers gezinssituatie er niet zomaar een is van twee geheel vrijwillig thuisblijvende partners maar wel een waarbij de echtgenote van verzoeker besloten heeft om haar werk op te geven en voor de verzorging van haar zieke partner thuis te blijven. Indien verwerende partij meent dat die beslissing van de echtgenote van ver-

zoeker haar oorzaak niet vindt in de medische toestand van verzoeker en niet of onterecht was aangeraden door de behandelend geneesheer, dan had zij dat niet in de memorie van antwoord moeten beweren, maar in de bestreden beslissing moeten argumenteren.

In zoverre de appreciatie van ernst van de ziekte vereist dat naast de strikt medische aspecten ook gekeken wordt naar de sociale impact ervan, onder meer op financieel vlak, is het dan weer niet buiten alle proportie om in die mate de volledige financiële situatie van de aanvrager in de beoordeling te betrekken. Als verzoeker meent dat het inkomensverlies van zijn echtgenote een relevant element moet zijn, dan mogen de hem toegekende rente wegens arbeidsongeschiktheid en de financiële gevolgen van de erkenning als arbeidsongeval dat ook zijn.

15. Zoals verwerende partij het in de memorie van antwoord stelt, gaat het in essentie om een medische beoordeling. Zij kan evenwel niet worden bijgevallen waar zij stelt de argumenten van de behandelend geneesheren wel degelijk besproken en weerlegd te hebben in haar eindbeslissing. De summiere overwegingen dat de toestand van verzoeker gestabiliseerd is en dat de stresstoestand waarin verzoeker verkeert vooral het gevolg is van diens hardnekkige pogingen om zijn gelijk te halen, kunnen bezwaarlijk als een afdoend antwoord op de uitvoerige beschrijving van het ziektepatroon worden beschouwd. Terecht ook merkt verzoeker aan dat het rapport van de gerechtsdeskundige, dat hij eveneens heeft voorgelegd, niet eens meer ter sprake is gekomen.

Ook de psychische toestand van verzoeker heeft in de bestreden beslissing bijgevolg niet de aandacht gekregen die ze, zeker na het eerdere vernietigingsarrest, verdient.

16. Uit wat voorafgaat volgt dat de Raad verzoeker weliswaar niet bijvalt in al zijn kritiek, maar dat niettemin het middel -in de aangegeven mate- gegrond is.

De veruitwendigde motieven waarom verzoeker geen aanspraak mag maken op de vergoeding geboden in artikel 11 van het koninklijk

besluit van 18 januari 1974, getuigen niet van een zorgvuldig onderzoek en een afdoende formele motivering, die -des te meer na een eerdere vernietiging- bij het uitoefenen van een ruime beoordelingsbevoegdheid nochtans vereist is.

B. Tweede middel

17. In het tweede middel verwijt verzoeker de verwerende partij een “inbreuk op de zorgvuldigheidsplicht”.

In het auditoraatsverslag wordt vastgesteld dat het middel blijkens zijn toelichting uiteenvalt in vier middelonderdelen die deels samenvallen met het eerste middel -en in dezelfde mate gegrond zijn- en deels samenvallen met het derde middel en bij dat middel besproken moeten worden.

Verzoeker spreekt die analyse niet tegen in de laatste memorie; verwerende partij dient geen laatste memorie in.

Aldus mag met het auditoraatsverslag worden vastgesteld dat de grieven van verzoeker, voor zover ze samenvallen met het eerste middel, ook in die mate een schending van de zorgvuldigheidsplicht aantonen en dat de grieven die aansluiten bij het derde middel aldaar besproken worden.

C. Derde middel

Uiteenzetting van het middel

18. Het derde middel is geput uit de schending van “de fair play” en van de “onpartijdigheidsplicht”.

Ter adstructie van dit middel voert verzoeker in essentie aan dat uit een schrijven van de hoofdgeneesheer, auteur van de derde bestreden beslissing, aan de hoofdgeneesheer-directeur, auteur van de tweede door hem bestreden beslissing, blijkt dat de ganse dienst van Medex zich niet objectief opstelt ten overstaan van verzoeker en dat men hem bijgevolg hardnekkig elke toezegging weigert. Nog steeds volgens verzoeker blijkt uit het thans bestreden besluit dat

ook de geneesheer-expert die de bestreden eindbeslissing heeft genomen gevolg heeft gegeven aan de oproep van de hoofdgeneesheer. Zij ridiculiseert, minimaliseert en bagatelliseert de voorgeschreven en toegepaste socialisatietherapie. Als uroloog heeft zij niets begrepen -of wil zij niets begrijpen- van het ziektebeeld van verzoeker. De eindbeslissing lijkt eerder genomen door een jurist dan door een dokter om toch maar te voldoen aan het eerste vernietigingsarrest van de Raad van State. Men kan verzoeker niet verwijten op te komen, zelfs “hardnekkig”, voor zijn rechten.

Door te verwijzen naar de “vroegere” weigering van toekenning van artikel 11, doelt de geneesheer-expert volgens verzoeker op de beslissing in eerste administratieve aanleg en de beslissing in administratief beroep. Zoals hiervóór opgemerkt, voert verzoeker ook in een onderdeel van het tweede middel aan dat verwerende partij er expliciet werd op gewezen dat de procedure die aan de eindbeslissing voorafging doordrenkt was van subjectiviteit en beïnvloeding. Ondanks uitdrukkelijke vraag van verzoeker om de ganse administratieve procedure van bij aanvang over te doen werd beslist enkel de scheidsrechtelijke eindbeslissing opnieuw te nemen.

Wat de schending van de regels van de fair play betreft betoogt verzoeker dat zijn rechten van verdediging zijn geschonden omdat het thans bestreden besluit, zijnde de eindbeslissing van 16 februari 2001, hem volledig in het ongewisse laat voor wat betreft de juridische afwikkeling. Er werd immers nagelaten verzoeker op zijn rechten van verdediging te wijzen in de mate dat hij zich benadeeld zou achten door voornoemde beslissing, wat in strijd is met de wet van 11 april 1994 op de openbaarheid van bestuur bij de federale administratieve overheidsdiensten. Door aldus te handelen kon verzoeker onwetend zijn gebleven omtrent de mogelijkheid om zijn rechten van verdediging uit te oefenen en zou hij blijvend met een onherstelbaar nadeel zijn opgescheept. Deze gebrekkige en manifest onvolledige betekening illustreert de algemene negatieve teneur ten overstaan van verzoeker.

Beoordeling

19. In de bestreden beslissing steunt de geneesheer-expert niet op de eerdere beslissingen, maar vormt zij zich na klinisch onderzoek van verzoeker een eigen mening over de aanvraag. Dat zij tot besluit schrijft dat zij de “vroegere weigering” bevestigt, impliceert niet dat zij om die aanvraag af te wijzen verwijst naar de in eerdere beslissingen opgenomen motieven, laat staan dat zij zich die vervolgens eigen zou maken. De vraag of de eerder opgetreden geneesheren van AGD/Medex al dan niet vooringenomen waren bij het behandelen van verzoekers dossier, is dan ook zonder pertinentie, aangezien de eindbeslissing van de geneesheer-expert in de plaats ervan is gekomen.

20. De beschuldiging van subjectieve, persoonlijke partijdigheid van een bestuur of bestuurder, of tenminste de schijn ervan, kan slechts worden aangenomen indien ze gewettigd voorkomt, hetzij dus voldoende gerechtvaardigd is door concrete en precieze feiten die een redelijke twijfel kunnen doen ontstaan over de onpartijdigheid van het orgaan dat de beslissing neemt.

Dat de bewoordingen waarin de beslissing is opgesteld op verzoeker overkomt als denigrerend, vertolkt zijn subjectief aanvoelen maar dit volstaat niet om de Raad van State tot gewettigde twijfel te brengen over de geschiktheid van de geneesheer-expert om de zaak van verzoeker op een onpartijdige manier te behandelen.

Noch de vaststelling dat de geneesheer-expert het niet eens is met verzoeker over de vraag of hij voldoet aan de voorwaarden bedoeld in het artikel 11, noch het gegeven dat zij die beslissing -zelfs ten tweede male- onzorgvuldig motiveert, leveren het bewijs dat ook het onpartijdigheidsbeginsel is geschonden.

21. Wat de vermeende schending van het beginsel van “fair play” betreft omdat werd nagelaten verzoeker op zijn rechten van verdediging te wijzen, valt niet in te zien welk belang verzoeker bij dit middelonderdeel heeft. Uit het voorliggend annulatieberoep blijkt dat verzoeker wel degelijk weet hoe hij de voor hem nadelige beslissing dient aan te vechten.

22. Het middel, voor zover ontvankelijk, is ongegrond.

BESLISSING

1. De Raad van State vernietigt de beslissing van 16 februari 2011 van de geneesheer-expert van het bestuur Medische Expertise waarbij Rik Vanynsberghe de toepassing wordt geweigerd van artikel 11 van het koninklijk besluit van 18 januari 1974 genomen ter toepassing van artikel 164 van het koninklijk besluit van 22 maart 1969 tot vaststelling van het statuut van de leden van het bestuurs- en onderwijzend personeel, van het opvoedend hulp-personeel, van het paramedisch personeel der inrichtingen voor kleuter-, lager, buitengewoon, middelbaar, technisch, kunst- en normaalonderwijs van de Staat, alsmede der internaten die van deze inrichtingen afhangen en van de leden van de inspectiedienst die belast is met het toezicht op deze inrichtingen.

2. De Raad van State verwerpt het beroep voor het overige.

3. De verwerende partij wordt verwezen in de kosten van het beroep tot nietigverklaring, begroot op 175 euro.

Dit arrest is uitgesproken te Brussel, in openbare terechtzitting van 29 mei 2012, door de Raad van State, XIIe kamer, samengesteld uit:

Dierk Verbiest,	kamervoorzitter,
Johan Lust,	staatsraad,
Geert Van Haegendoren,	staatsraad,
bijgestaan door	
Silja Doms,	griffier.

De griffier

De voorzitter

Silja Doms

Dierk Verbiest