

RAAD VAN STATE, AFDELING BESTUURSRECHTSPRAAK

IXe KAMER

A R R E S T

**nr. 240.096 van 5 december 2017
in de zaak A. 219.215/IX-8865**

In zake : Filip VAN BOXSTAEL
 bijgestaan en vertegenwoordigd door
 advocaat Filip Heymans
 kantoor houdend te 9000 Gent
 Koning Leopold II-laan 95
 bij wie woonplaats wordt gekozen

tegen :

de BELGISCHE STAAT, vertegenwoordigd door de minister van
Sociale Zaken en Volksgezondheid
bijgestaan en vertegenwoordigd door
advocaat Isabelle Cooreman
kantoor houdend te 1082 Brussel
Access Building
Keizer Karellaan 586 bus 9
bij wie woonplaats wordt gekozen

I. Voorwerp van het beroep

1. Het beroep, ingesteld op 11 mei 2016, strekt tot de
nietigverklaring van de beslissing van het bestuur Medische Expertise van de
federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en
Leefmilieu van 17 maart 2016 waarbij Filip Van Boxstael op medische gronden
ongeschikt wordt verklaard voor elke functie en waarbij wordt vastgesteld dat hij
daarom de voorwaarden vervult om definitief vervroegd te worden gepensioneerd
vanaf 1 december 2015.

II. Verloop van de rechtspleging

2. Bij arrest nr. 236.144 van 18 oktober 2016 is de vordering tot schorsing van de tenuitvoerlegging van de bestreden beslissing verworpen.

De verzoekende partij heeft een verzoekschrift tot voortzetting van de rechtspleging ingediend.

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

Auditeur Melissa Celis heeft een verslag opgesteld.

De verzoekende partij en de verwerende partij hebben een laatste memorie ingediend.

De partijen zijn opgeroepen voor de terechtzitting, die heeft plaatsgevonden op 25 september 2017.

Staatsraad Bruno Seutin heeft verslag uitgebracht.

Advocaat Nele Dejaeger, die *loco* advocaat Filip Heymans verschijnt voor de verzoekende partij en advocaat Amina Desaegher, die *loco* advocaat Isabelle Cooreman 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. Verzoeker is attaché bij de federale overheidsdienst Financiën (hierna: FOD Financiën).

3.2. Vanaf 23 juni 2014 is verzoeker met ziekteverlof. Sedert die datum is hij tevens in disponibiliteit.

3.3. Op 1 juli 2015 dient de FOD Financiën bij het bestuur Medische Expertise (hierna: Medex) een aanvraag in om verzoeker door de pensioencommissie te laten onderzoeken.

3.4. Op 9 september 2015 dient verzoekers arts voor verzoeker een aanvraag in tot verminderde prestaties wegens chronische aandoeningen, dit voor een periode van twaalf maanden aan 50%. Deze aanvraag is als volgt gemotiveerd:

“Wegens slaap-apnoesyndroom en depressieve klachten kan betrokkene geen full time job aan. Vermoeidheid overdag belet hem aan de volle 100% te kunnen werken.”

3.5. Na herhaald uitstel op vraag van verzoeker vindt het medisch onderzoek door de pensioencommissie plaats op 5 oktober 2015. Naar aanleiding daarvan wordt de door verzoeker ingevulde vragenlijst overhandigd, waarin als reden voor zijn arbeidsongeschiktheid “depressie” wordt aangehaald.

3.6. Op 3 november 2015 beslist de pensioencommissie hetgeen volgt:

“U bent op medische gronden ongeschikt voor elke functie. U vervult daarom de voorwaarden om definitief vervroegd te worden gepensioneerd. Dit pensioen gaat in op de eerste dag van de maand die volgt op de eerste betekening van de beslissing tot oppensioenstelling, met andere woorden op 01/12/2015.

Het verlies van de graad van zelfredzaamheid werd bepaald op 0 punten op een schaal van 18 punten in toepassing van het ministerieel besluit van 30 juli 1987. Uw definitieve ongeschiktheid is bijgevolg niet het gevolg van een zware

handicap opgelopen tijdens de loopbaan en waardoor definitief een einde werd gemaakt aan uw diensten zoals bedoeld in de wet van 26 juni 1992 houdende sociale en diverse bepalingen.

De ziekte waaraan u leed op het ogenblik van het onderzoek wordt niet erkend als ernstige en langdurige ziekte zoals bedoeld wordt in de voor uw dienst geldende reglementering betreffende verloven en afwezigheden.”

De medische motivering hiertoe luidt:

“De beslissing met betrekking tot uw arbeidsgeschiktheid wordt gemotiveerd als volgt:

Man, 41 jaar oud, attaché, met ziekteverlof sinds 23/06/2014 en in disponibiliteit sinds 23/06/2014 ten gevolge van depressie, OSAS waarvoor specialistische behandeling en V door de huisarts. Er zijn blijvende vermoeidheidsklachten, er zou slechts deeltijds kunnen hervat worden vanaf 05/01/2016. Verder informeert betrokkene met betrekking tot een gastric-bypassoperatie. Hij kan het werk niet hervatten op regelmatige basis.

De beslissing met betrekking tot de erkenning van een ernstige en langdurige ziekte wordt gemotiveerd als volgt:

Het betreft geen levensbedreigende aandoening.”

3.7. Op 25 november 2015 stelt verzoekers huisarts administratief beroep in tegen de voornoemde beslissing van 3 november 2015. Dat beroep wordt als volgt gemotiveerd:

“Inderdaad, betrokkene is reeds langdurig in ziekteverlof (sinds 23/06/2014). Dit door een opeenvolging van verschillende medische oorzaken. Voornaamste redenen zijn: een depressie die momenteel onder controle staat door medicatie en psychologische ondersteuning van ondergetekende; chronische otitis (recidiverend, maar momenteel rustig); een ernstig slaapapnoe-syndroom met de typische vermoeidheidsklachten overdag, waarvoor CPAP behandeling die niet gemakkelijk verloopt en waarvoor betrokkene een nieuw slaaponderzoek krijgt op 09/12/2015 waarbij zal gekeken worden om de juiste druk op het masker te brengen.

Wegens morbiede obesitas was een gastric-bypass ingreep gepland deze maand (november 2015), maar omwille van verhoopte werkhervatting heeft hij deze ingreep geannuleerd.

Betrokkene meent dat hij in staat is om snel het werk te hervatten op regelmatige basis en vraagt hierbij een beroepsprocedure tegen de beslissing van de commissie.”

3.8. Naar aanleiding van het door de pensioencommissie uit te voeren onderzoek in het kader van de beroepsprocedure, wordt op 1 februari 2016

door verzoeker een ingevulde vragenlijst met bijgevoegde medische verslagen ingediend. Hij beschrijft daarin zijn huidige aandoening als volgt:

“Door de OSAS ben ik overdag vermoeid. Ik ben hiervoor in behandeling in OLV-ziekenhuis Aalst bij pneumoloog. Ik heb al een éérste slaaponderzoek ondergaan en nu slaap ik met CPAP. 21/1/16 ben ik terug geweest voor een tweede slaaponderzoek. Nu moet ik 11/02/’16 teruggaan voor afstelling CPAP en dan is vermoeidheid gedaan.”

In het bijgevoegde medisch verslag van de behandelende arts in verband met het gespecialiseerd onderzoek NKO van 16 november 2015 wordt het volgende besloten:

“Gunstige evolutie van otitis externa rechts mits onderhoudsbehandeling met alternerend Elocom en Boorzuurdruppels.
Klinisch en CT-grafisch volledige genezing van sinusitis.”

In het bijgevoegde medisch verslag van 11 februari 2016 wordt in verband met het obstructief slaapapneusyndroom besloten dat gezien de gunstige evolutie verzoeker werkbekwaam is.

3.9. Op 18 februari 2016 wordt aan verzoeker het volgende voorstel van nieuwe beslissing meegedeeld:

“U bent op medische gronden ongeschikt voor elke functie. U vervult daarom de voorwaarden om definitief vervroegd te worden gepensioneerd. Dit pensioen gaat in op de eerste dag van de maand die volgt op de eerste betekening van de beslissing tot oppensioenstelling, met andere woorden op 01/12/2015.

Het verlies van de graad van zelfredzaamheid werd bepaald op 7 punten op een schaal van 18 punten in toepassing van het ministerieel besluit van 30 juli 1987. Uw definitieve ongeschiktheid is bijgevolg niet het gevolg van een zware handicap opgelopen tijdens de loopbaan en waardoor definitief een einde werd gemaakt aan uw diensten zoals bedoeld in de wet van 26 juni 1992 houdende sociale en diverse bepalingen.

De ziekte waaraan u leed op het ogenblik van het onderzoek wordt niet erkend als ernstige en langdurige ziekte zoals bedoeld wordt in de voor uw dienst geldende reglementering betreffende verloven en afwezigheden.”

De medische motivering luidt:

“41-jarige attaché werkonbekwaam sedert 01/09/2009 wegens depressie kaderend in uitgebreide psychosociale problematiek, voorgeschiedenis van depressieve episodes in 2007 en 2008, diagnose van depressie met regressief gedrag bij afhankelijke en vermijdende persoonlijkheidsstoornis, er was een poging tot werkhervatting in re-integratie op 04/10/2013 die na korte tijd mislukte. Tevens klachten van otitis externa rechts en tinnitus, momenteel onder controle. Ook belangrijk slaapapneusyndroom waarvoor behandeling met CPAP en beterschap. De psychische klachten lijken op heden evenwel nog niet onder controle, er is nog steeds regressief en vermijdend gedrag. Rekening houdend met de reeds zeer lange voorgeschiedenis is een stabiele werkhervatting hier niet meer haalbaar.

erkenning van ernstige en langdurige ziekte: niet erkend
Het betreft geen levensbedreigende aandoening.”

Verzoeker wordt gevraagd om binnen tien dagen mee te delen of hij met dit voorstel van beslissing akkoord gaat. Hij wordt erop gewezen dat ervan zal worden uitgegaan dat hij niet akkoord gaat indien tegen 3 maart 2016 geen antwoord hierop is geformuleerd.

3.10. Op 3 maart 2016 wordt aan verzoeker meegedeeld dat wegens gebrek aan reactie van zijnentwege op het voornoemde voorstel van beslissing het dossier voor scheidsrechterlijke eindbeslissing zal worden voorgelegd aan het hoofd van de medische kwaliteit of zijn afgevaardigde.

Met een e-mail van dezelfde dag wordt aan verzoeker – na zijn vraag daarover – meegedeeld dat hij nog tot 11 maart 2016 medische verslagen kan indienen waarmee rekening kan worden gehouden.

Op 11 maart 2016 wordt door verzoeker nog een medisch verslag van dokter S.V. van 5 december 2014 ingediend, waarin onder meer wordt gesteld:

“[...] Van Boxstael Filip [...] werd opgenomen op de afdeling psychiatrie op 23-09-2014 tem 24-10-2014.

Patiënt werd opgenomen via de spoedgevallendienst naar aanleiding van een depressieve stemming.

[...]

Patiënt leek wat te blijven hangen in een lege en afhankelijke depressieve stemming. Hij diende sterk te worden aangespoord tot het nemen van enig initiatief. Het lijkt ons dat zijn mogelijkheden ook eerder beperkt zijn.
[...].”

Verzoeker deelt zelf voorts nog het volgende mee:

“Volgens Dr [S.V.] mocht ik 1/1/2015 het werk hervatten maar door de osas lukte dit niet.
Nu is mijn osas ook behandeld [...]. Nu dit op punt staat, ben ik helemaal klaar voor een herstart eventueel met een re integratie plan.”

3.11. Met een aangetekend schrijven van 17 maart 2016 wordt aan verzoeker de scheidsrechterlijke eindbeslissing van Medex meegedeeld. Dat is de bestreden beslissing. Ze luidt als volgt:

“Ik heb de eer u het definitieve resultaat mee 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 heeft geleid, werd uw dossier voor scheidsrechterlijke eindbeslissing overgemaakt aan de door het Hoofd van de medische kwaliteit aangewezen medische kwaliteitsmanager.

Deze heeft het volgende beslist i.v.m. uw arbeidsgeschiktheid:

U bent op medische gronden ongeschikt voor elke functie. U vervult daarom de voorwaarden om definitief vervroegd te worden gepensioneerd. Dit pensioen gaat in op de eerste dag van de maand die volgt op de eerste betekening van de beslissing tot oppensioenstelling, met andere woorden op 01/12/2015.

Het verlies van de graad van zelfredzaamheid werd bepaald op 7 punten op een schaal van 18 punten in toepassing van het ministerieel besluit van 30 juli 1987. Uw definitieve ongeschiktheid is bijgevolg niet het gevolg van een zware handicap opgelopen tijdens de loopbaan en waardoor definitief een einde werd gemaakt aan uw diensten zoals bedoeld in de wet van 26 juni 1992 houdende sociale en diverse bepalingen.

De ziekte waaraan u leed op het ogenblik van het onderzoek wordt niet erkend als ernstige en langdurige ziekte zoals bedoeld wordt in de voor uw dienst geldende reglementering betreffende verloven en afwezigheden.
[...].”

De medische motivering van deze beslissing, in bijlage bij dit schrijven gevoegd, luidt:

“De heer Filip Van Boxstael, 42 jaar, attaché, is in ziekteverlof sinds 23/6/2014 omwille van een depressie bij een afhankelijke en vermijdende persoonlijkheidsstoornis. Hij heeft een reeds lange voorgeschiedenis van depressies met uitgebreide psychosociale problematiek, familiale problemen, problemen op het werk en financiële problemen. Hij heeft pijnscheuten in het rechter oor en tinnitus. Bovendien werd de diagnose van belangrijk obstructief slaapapnoe syndroom gesteld waarvoor CPAP. Hierdoor heeft hij overdag vermoeidheidsklachten. Van 23/9/2014 tot 24/10/2014 werd hij via de spoedgevallen opgenomen op de afdeling psychiatrie omwille van een depressieve stemming. Hij bleef echter hangen in een lege en afhankelijke depressieve stemming waarbij hij geen initiatief toonde. Omwille van een blijvende adynamische depressieve houding zonder nemen van initiatief, is een stabiele werkhervatting niet haalbaar en wordt er overgegaan tot een pensionering.

erkenning van ernstige en langdurige ziekte: niet erkend
Het betreft geen levensbedreigende aandoening.”

IV. Onderzoek van het tweede middel

Standpunt van de partijen

4. In het tweede middel wordt de schending van het zorgvuldigheidsbeginsel aangevoerd.

Verzoeker is van oordeel dat de verwerende partij niet met de nodige zorgvuldigheid is kunnen komen tot de door haar gedane vaststellingen, zoals deze blijken uit de medische redenen van het voorstel van beslissing van 18 februari 2016 en uit de anders geformuleerde medische redenen van de eindbeslissing van 17 maart 2016.

De medische motivering uit het voorstel van beslissing is niet overgenomen in de eindbeslissing. In de motivering van de eindbeslissing wordt daarentegen verwezen naar “ziekteverlof sinds 23/6/2014” en de opname in de afdeling psychiatrie van 23 september 2014 tot 24 oktober 2014. Verzoeker leidt daaruit af dat de verwerende partij kennelijk inzag dat de motivering van het

voorstel niet ernstig was en niet in algemene bewoordingen gesteund kan worden op de situatie van meer dan twee jaar geleden en zaken die niet met zekerheid kunnen worden gesteld.

Echter, ook de motivering van de eindbeslissing is onzorgvuldig tot stand gekomen. Ze verwijst namelijk in algemene bewoordingen naar de voorgeschiedenis van depressie, familiale problemen, problemen op het werk en financiële problemen en besluit tot een blijvende adynamische depressieve houding. Verzoeker merkt dienaangaande op dat deze voorgeschiedenis inmiddels achterhaald is. Hij geeft toe dat hij een maand opgenomen is geweest in een afdeling psychiatrie, maar op 25 november 2015 werd in een medisch attest van de huisarts gesteld: “een depressie die momenteel onder controle staat door medicatie en psychologische ondersteuning.” Verzoeker ontkent familiale problemen te hebben en zijn financiële problemen zijn via een collectieve schuldenregeling onder controle.

Daarnaast verwijst de motivering van de eindbeslissing ten onrechte naar pijnscheuten in het rechteroor en tinnitus. In voornoemd medisch attest van 25 november 2015 wordt namelijk in verband met de chronische otitis gesteld “(recidiverend, maar momenteel rustig)”.

Ten slotte stelt verzoeker dat in de motivering van de bestreden beslissing de diagnose obstructief slaapapneusyndroom (hierna: OSAS) en de behandeling (CPAP) in aanmerking worden genomen, maar dat daarbij geen rekening wordt gehouden met de succesvolle gevolgde behandeling. In voornoemd medisch attest van 25 november 2015 wordt gesteld “een ernstig slaapapnoe-syndroom met de typische vermoeidheidsklachten overdag, waarvoor CPAP behandeling die niet gemakkelijk verloopt en waarvoor betrokkene een nieuw slaaponderzoek krijgt op 09/12/2015 waarbij zal gekeken worden om de juiste druk op het masker te brengen” en op 11 februari 2016 attesteerde de behandelende arts “[e]en controle polysomnografie op 21.01.2016 bevestigt een goede controle van het slaapapnoesyndroom onder een druk van 11 cmH₂O. De

residuele apnoe-hypopnoe-index bedraagt 6/uur en de residuele arousal- en ontwaakindex 7/uur. Er is geen residueel snurken noch zuurstofdesaturatie. Gezien deze gunstige evolutie is uw patiënt dan ook werkbekwaam”.

5. In haar memorie van antwoord stelt de verwerende partij dat de motivering van de bestreden beslissing de medische redenen bevat, zodanig dat geen rekening hoeft te worden gehouden met de in deze motivering vermelde familiale en financiële problemen, die geen medische redenen zijn en aldus niet relevante motieven betreffen.

Voorts stelt de verwerende partij niet in te zien hoe de medische gronden weerlegd worden door het verslag van verzoekers huisarts.

Wat de depressieve stemming en de psychische klachten betreft, volgt uit de stelling in het verslag van verzoekers huisarts geenszins dat verzoeker genezen is van zijn depressie. Daaruit kan hooguit worden afgeleid dat zijn depressie momenteel onder controle is. De verwerende partij wijst erop dat de blijvende depressieve stemming en de psychische klachten door de hoofdgeneesheer-directeur van Medex werden vastgesteld en werden vermeld in de medische motieven van de voorbeslissing in beroep. Dit werd te ernstig geacht om een stabiele werkhervatting toe te laten. De voornoemde hoofdgeneesheer-directeur heeft zelf kunnen vaststellen dat de bewering dat de depressie “onder controle” zou zijn, weinig overtuigend en onjuist is. Hij heeft integendeel kunnen vaststellen dat “de psychische klachten op heden evenwel nog niet onder controle lijken en er nog steeds regressief en vermijdend gedrag is”.

Wat de oorklachten betreft, bevestigt verzoekers huisarts nu net dat er inderdaad sprake is van een chronische en terugkerende aandoening aan het oor. Dat deze aandoening “momenteel rustig” is, doet hieraan geen afbreuk.

Wat de vermoeidheidsklachten overdag betreft, wordt naar het oordeel van de verwerende partij niet aangetoond dat het slaapapneusyndroom

onder controle is. En zelfs al zou dit zo zijn, dan is het volgens de verwerende partij onmiskenbaar dat verzoeker overdag vermoeid blijft. Hij vroeg immers zelf een vermindering van zijn prestaties aan wegens vermoeidheid. Voorts verklaarde deze zelf aan de hoofdgeneesheer-directeur nog altijd vermoeid te zijn (“betrokkene voelt zich niet 100% uitgeslapen”). De mogelijke oplossing van het slaapapneuprobleem doet derhalve geen afbreuk aan de vaststelling van de hoofdgeneesheer-directeur dat verzoeker nog altijd vermoeid is.

De verwerende partij merkt nog op dat bij het nemen van de voorbeslissing in beroep rekening werd gehouden met de door verzoekers huisarts geformuleerde argumenten alsook met deze van verzoeker zelf. Diens actuele medische toestand werd bovendien onderzocht en beschreven in deze voorbeslissing. Ook na deze voorbeslissing heeft verzoeker zijn standpunt kunnen voorleggen en nieuwe stukken kunnen bezorgen, zo doet de verwerende partij nog gelden. Ook deze nieuwe argumenten konden de verwerende partij echter niet overtuigen. Verzoeker heeft dus tot tweemaal toe al zijn argumenten kunnen bezorgen, werd tot tweemaal toe door de diensten van de verwerende partij onderzocht en de voorgeschreven beroepsprocedure werd volledig doorlopen. Verzoekers argumenten werden onderzocht, maar waren niet van die aard dat een andere beslissing zich opdrong. De verwerende partij betwist dan ook dat haar een gebrek aan zorgvuldigheid kan worden verweten. De bestreden beslissing is zorgvuldig voorbereid en gesteund op correcte informatie waarbij alle grieven van verzoeker werden onderzocht. De verwerende partij meent in redelijkheid tot de door haar gedane vaststellingen te kunnen komen en in het dossier zijn geen gegevens voorhanden die daarmee onverenigbaar zijn.

Ten slotte betoogt de verwerende partij nog dat de bestreden beslissing uitvoerig de overwegingen vermeldt waarop ze is gesteund. Verzoeker kent de motieven en begrijpt ze ook, nu hij de deugdelijkheid ervan betwist. De formelemotiveringsplicht werd naar het oordeel van de verwerende partij dan ook nageleefd. Dit geldt ook voor de materiële motiveringsplicht nu de verschillende in

aanmerking genomen medische gronden met de nodige zorgvuldigheid werden vastgesteld, namelijk:

- de depressieve en psychische klachten werden na beroep vastgesteld door de hoofdgeneesheer-directeur;
- de chronische oorklachten werden in de beroepsakte niet weerlegd en juist bevestigd;
- de blijvende vermoeidheid werd door betrokkene zelf erkend door middel van zijn aanvraag tot verminderde prestaties en nogmaals door betrokkene in beroep bevestigd.

6. In haar laatste memorie dupliceert de verwerende partij dat de motivering in de bestreden beslissing medische redenen betreft en dat derhalve geen rekening gehouden hoeft te worden met de familiale en financiële problemen erin vermeld.

Familiale en financiële problemen zijn volgens de verwerende partij geen medische redenen en zij diende dan ook niet te antwoorden op dergelijke niet relevante motieven of grieven, gezien zij de bestreden beslissing heeft genomen met kennis van de volledige medische toestand van verzoeker.

Voorts ziet de verwerende partij niet in hoe voormelde medische gronden zouden worden weerlegd door het verslag van de huisarts van verzoeker. Zij licht dit toe als volgt:

“- Betreffende de depressieve stemming en de psychische klachten

17. In zijn beroepsakte vermeldde de huisarts van verzoeker hieromtrent het volgende: ‘een depressie die momenteel onder controle staat door medicatie en psychologische ondersteuning’. [...] Hieruit volgt geenszins dat verzoeker genezen is van de depressie, maar enkel dat deze depressie momenteel onder controle staat, d.w.z. stabiel, niet verergerend,...

De blijvende depressieve stemming en psychische klachten werden vastgesteld door [de hoofdgeneesheer-directeur] en werden tevens vermeld in de medische gronden bij de voorbeslissing in beroep [...]:

[...]

De blijvende depressieve toestand werd dus vastgesteld en te ernstig geacht om een stabiele werkhervatting toe te laten.

[De hoofdgeneesheer-directeur] heeft met andere woorden tijdens het

medisch onderzoeken van verzoeker zelf kunnen vaststellen dat zijn bewering als zou zijn depressie ‘onder controle’ zou zijn, weinig overtuigend en bovendien onjuist is. Integendeel, zij heeft kunnen vaststellen dat ‘de psychische klachten op heden evenwel nog niet onder controle lijken en er nog steeds regressief en vermijdend gedrag is’.

De argumentatie van de huisarts van de verzoeker, heeft bijgevolg de motivering van de oorspronkelijke beslissing [...] niet kunnen weerleggen.

Deze medische vaststellingen gedaan door [de hoofdgeneesheer-directeur] werden dan ook terecht weerhouden in de bestreden beslissing.

- Betreffende de oorklachten

18. De motivering in de bestreden beslissing luidt dienaangaande als volgt: ‘hij heeft pijnscheuten in rechteroor en tinitus’.

In de beroepsakte [...] van de huisarts van de verzoeker vindt men dienaangaande het volgende terug: ‘chronische otitis (recidiverend, maar momenteel rustig)’.

Ook hier dient vastgesteld te worden dat de argumentatie van de bestreden beslissing niet wordt weerlegd door de huisarts van de betrokkene. Integendeel, deze bevestigt dat er inderdaad sprake is van een chronische en terugkerende aandoening aan het oor. Het feit dat deze aandoening ‘momenteel rustig’ is, doet hieraan geen afbreuk.

De motivering van de bestreden beslissing werd dan ook niet weerlegd en dient behouden te blijven.

- Vermoeidheidsklachten overdag

19. De motivering in de bestreden beslissing luidt dienaangaande als volgt: ‘hij heeft overdag last van vermoeidheidsklachten’.

Er wordt niet aangetoond dat het slaapapnoesyndroom onder controle is en zelfs al zou dit zo zijn dan is het onmiskenbaar dat betrokkene overdag vermoeid blijft.

[Betrokkene] vroeg immers zelf een vermindering van zijn prestaties aan wegens vermoeidheid [...].

Verder verklaarde deze zelf aan [de hoofdgeneesheer-directeur] nog altijd vermoeid te zijn [...]:

‘betrokkene voelt zich niet 100% uitgeslapen’

De mogelijke oplossing van het slaapapnoeprobleem doet derhalve geen afbreuk aan de vaststelling van [de hoofdgeneesheer-directeur] dat betrokkene nog altijd vermoeid is.”

“Ter conclusie” voegt de verwerende partij nog hieraan toe:

“20. De beroepsprocedure vermeld in het KB van 7 april 1995 voorziet in een tweevoudige herziening van de oorspronkelijke beslissing.

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

Indien deze laatste oordeelt niet te kunnen instemmen met de hem

medegedeelde redenen, is hij ertoe gehouden, op straf van uitsluiting voor zijn lastgever, binnen de tien dagen der kennisgeving; zijn toevlucht te nemen tot een der drie hiernavolgende procedure naar keuze maar met uitsluiting van de twee andere:

1. aan de geneesheer die de Administratieve Gezondheidsdienst leidt een aanvraag richten om de belanghebbende te laten onderzoeken in consult met de geneesheer-inspecteur die hem onderzocht heeft. Het consult wordt gehouden in het geneeskundig centrum waar het onderzoek heeft plaats gehad of ten huize van de betrokkene indien hij zich niet kan verplaatsen;

2. aan de geneesheer die de Administratieve Gezondheidsdienst leidt, vragen dat hijzelf of zijn afgevaardigde het onderzoek in consult zou doen in plaats van de geneesheer-inspecteur die het eerste onderzoek gedaan heeft. Bedoeld consult wordt gehouden te Brussel of ten huize van de aanvrager, indien hij zich niet kan verplaatsen;

3. Bij de geneesheer die de Administratieve Gezondheidsdienst leidt, binnen de twintig dagen na betekening, een omstandig verslag indienen tot weerlegging van de argumenten van geneeskundige aard waarop de beslissing steunt.

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

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

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

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

Indien de gekozen beroepsprocedure niet tot een akkoord tussen de partijen leidt, wordt het geval aan de finale scheidsrechterlijke uitspraak onderworpen van de door de Directeur-generaal van het Bestuur voor de Sociale Geneeskunde aangewezen ambtenaar-geneesheer. Deze ambtenaar zal uitspraak doen binnen de veertien dagen na de ontvangst van het dossier.

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

Verzoeker werd op 5 oktober 2015 voor een eerste maal medisch onderzocht door de pensioencommissie. [...] Hierna volgde de oorspronkelijke beslissing. [...]

Tegen deze oorspronkelijke beslissing werd door de huisarts van verzoeker een beroepsakte ingediend. [...]

Alvorens de voorbeslissing in beroep werd genomen, heeft verzoeker bijkomende stukken kunnen overmaken, een vragenlijst ingevuld [...] en werd deze medisch onderzocht door [de hoofdgeneesheer-directeur] [...].

Bij het nemen van de voorbeslissing in beroep [...] werd rekening gehouden met de argumenten geformuleerd door de huisarts van verzoeker en van de verzoeker zelf. De actuele medische toestand van verzoeker werd bovendien onderzocht en beschreven in deze voorbeslissing in beroep.

Ook na deze voorbeslissing in beroep, heeft verzoeker zijn standpunt kunnen voorleggen en nieuwe stukken kunnen overmaken [...].

Echter, ook deze nieuwe argumenten konden verwerende partij niet overtuigen, derhalve dat de oorspronkelijke beslissing m.b.t. de vaststelling van medische ongeschiktheid voor het uitoefenen van elke functie behouden bleef. [...]

Verzoeker heeft dus tot tweemaal toe al zijn argumenten kunnen overmaken, werd tweemaal door de diensten van verwerende partij medisch onderzocht en de voorziene beroepsprocedure werd in haar totaliteit doorlopen. De argumenten en grieven van verzoeker werden onderzocht maar zijn volgens verwerende partij niet van die aard dat een andere beslissing zich opdroeg. Verwerende partij kan dus ook geen gebrek aan zorgvuldigheid verweten worden.

De bestreden beslissing is zorgvuldig voorbereid en gebaseerd op correcte informatie waarbij alle grieven van verzoeker werden onderzocht.

Verwerende partij is in redelijkheid kunnen komen tot de door haar gedane vaststellingen. In het dossier zijn geen gegevens voorhanden die daarmee onverenigbaar of strijdig zijn.

21. De bestreden beslissing vermeldt uitvoerig de overwegingen waarop ze is gesteund. De verzoeker kent en begrijpt deze motieven nu hij in zijn tweede middel de deugdelijkheid ervan betwist. Bijgevolg werd de formele motiveringsplicht nageleefd.

Ook de materiële motiveringsplicht werd nageleefd nu verwerende partij met de nodige zorgvuldigheid de verschillende weerhouden medische gronden zelf heeft kunnen vaststellen:

- de depressieve en psychische klachten werden na beroep vastgesteld door [de hoofdgeneesheer-directeur] [...]
- de chronische oorklachten werden in de beroepsakte niet weerlegd en juist bevestigd, zodat deze weerhouden konden blijven [...]
- de blijvende vermoeidheid werd door betrokkene zelf erkend d.m.v. zijn aanvraag tot verminderde prestaties [...] en nogmaals door betrokkene in beroep bevestigd [...]

22. Verzoeker toont niet aan dat de bestreden beslissing onzorgvuldig is genomen noch dat deze gebrekkig zou zijn gemotiveerd. De aangehaalde grieven leveren geen bewijs van enige onzorgvuldigheid en gebrekkige motivering.”

Voorts vermeldt de verwerende partij in haar laatste memorie dat zij rekening heeft gehouden met de actuele medische toestand van verzoeker en

zeker niet enkel gesteund heeft op de medische voorgeschiedenis. Dit blijkt duidelijk uit zowel het voorstel van de beslissing van de hoofdgeneesheer-directeur als uit de bestreden beslissing van de geneesheer-expert. De diagnose in de bestreden beslissing werd niet weerlegd door de behandelende arts van verzoeker. Deze laatste stelde volgens de verwerende partij enkel dat de depressie onder controle is door medicatie en psychologische ondersteuning, maar hieruit volgt niet dat de situatie stabiel is of niet verergerd zou zijn. Vervolgens stelt de verwerende partij:

“Wat betreft de oorklachten heeft de behandelende arts enkel gesteld dat het momenteel rustig is, maar hij vermeldde er wel bij dat het om een recidiverend probleem gaat. Dit betekent dat deze op elk moment opnieuw kan toeslaan. Verwerende partij heeft dan ook terecht geoordeeld dat er sprake is van pijnscheuten in het rechteroor en +tinnitus. Dit werd ook helemaal niet weerlegd in het attest van de behandelende arts. Integendeel men komt hier tot dezelfde vaststelling van chronische en terugkerende oorproblemen. Hieruit blijkt dat in de bestreden beslissing wel degelijk rekening gehouden werd met de attestering van de behandelende arts. Men sluit zich zelfs aan bij zijn vaststelling.

Ook in verband met het slaapapneu syndroom van verzoeker sluit de attestering van de behandelende arts van verzoeker nauw aan bij de bestreden beslissing. In de bestreden beslissing stelt men dat verzoeker overdag vermoeidheidsklachten heeft. De behandelende arts vermeldt ook dat verzoeker aan een ernstig slaapapneu syndroom lijdt met typische vermoeidheidsklachten overdag. Ook hier wordt dus niet ingezien op welke manier men in de bestreden beslissing geen rekening zou hebben gehouden met de recente gegevens over de gezondheidstoestand van verzoeker. Sterker nog, men sluit zich zelfs aan bij de diagnose van de behandelende arts. Het feit dat verzoeker een behandeling volgt, betekent nog niet dat hij geen vermoeidheidsklachten meer zou hebben.

Uit de bestreden beslissing volgt aldus voldoende zeker dat rekening gehouden werd met de actuele medische toestand van verzoeker en zeker niet alleen met zijn medische voorgeschiedenis. Er wordt zowel rekening gehouden met de recente gegevens in verband met de depressie, de oorproblemen als het slaapapneu syndroom van verzoeker. Verwerende partij is dus wel degelijk voldoende zorgvuldig geweest bij het nemen van haar beslissing.”

Beoordeling

7.1. In het tweede middel wordt de schending aangevoerd van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Verzoeker steunt zich hiervoor in essentie op het feit dat een aantal in de medische motivering van de bestreden beslissing aangehaalde elementen inmiddels achterhaald zijn en geen rekening werd gehouden met een aantal (recentere) gegevens die door hem zijn aangebracht, zoals de vaststellingen die door zijn behandelende huisarts op 25 november 2015 zijn geattesteerd naar aanleiding van het administratief beroep en het medisch verslag van de behandelende arts van 11 februari 2016 in verband met de gunstige evolutie van het obstructief slaapapneusyndroom die hieruit afleidt dat verzoeker werkbekwaam is.

7.2. Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt voor het bestuur de verplichting in om zijn beslissing zorgvuldig voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Van een zorgvuldig handelend bestuur mag worden verwacht dat het bij het nemen van een beslissing zoals die welke thans wordt bestreden, zich informeert over alle relevante elementen – daaronder begrepen de medische voorgeschiedenis, recente medische gegevens, behandelingen en het effect van dergelijke behandelingen – teneinde met kennis van zaken een beslissing te kunnen nemen.

7.3. De medische redenen die aan de basis liggen van de beslissing die de pensioencommissie heeft genomen in het kader van de beroepsprocedure zijn deze vervat in de scheidsrechterlijke eindbeslissing van 17 maart 2016 van de geneesheer-expert (zie *sub* 3.11). De geneesheer-expert heeft in zijn onderzoek de medische klachten van verzoeker in rekening gebracht, namelijk depressie, klachten ‘rechteroor + tinnitus’ en obstructief slaapapneusyndroom.

In zoverre de verwerende partij aanvoert dat ook rekening dient te worden gehouden met hetgeen in dat verband is gesteld in het voorstel van beslissing van 18 februari 2016 van de hoofdgeneesheer-directeur – voorstel gedaan in het kader van de beroepsprocedure en waarin volgens die partij de vaststellingen van de artsen van verzoeker zouden worden weerlegd – moet erop worden gewezen dat alleen rekening mag worden gehouden met de

scheidsrechterlijke eindbeslissing van de geneesheer-expert. Die scheidsrechterlijke eindbeslissing – waarin zelfs op geen enkele wijze hetzij rechtstreeks, hetzij onrechtstreeks in dat verband wordt verwezen naar de motieven die zijn opgenomen in het voornoemde voorstel van beslissing van 18 februari 2016 – is namelijk in de plaats gekomen van dit voorstel als gevolg van het niet akkoord zijn van verzoeker ermee. Aangezien uit niets blijkt dat de eindbeslissing, spijs de beroepsprocedure, toch de initiële motivering bijvalt, mag met die motivering voor de beoordeling van het middel geen rekening worden gehouden.

7.4.1. Wat de aangehaalde medische redenen in de scheidsrechterlijke eindbeslissing van 17 maart 2016 betreft, moet met betrekking tot de klachten van depressie worden vastgesteld, dat er wordt van uitgegaan dat deze klachten nog niet onder controle zijn en dat verzoeker “bleef [...] hangen” in een depressieve stemming. De geneesheer-expert heeft daaruit zelfs besloten tot een blijvende adynamische depressieve houding zonder nemen van initiatief, waardoor een stabiele werkhervatting niet haalbaar is.

In dat verband is er echter ook het recente attest van 25 november 2015 van verzoekers behandelende arts, namelijk dat de depressie momenteel onder controle staat door medicatie en psychologische ondersteuning (zie *sub* 3.7). Uit de bestreden beslissing kan niet worden afgeleid of dit recente gegeven door de geneesheer-expert in zijn beoordeling wordt betrokken, laat staan dat dit wordt weersproken.

7.4.2. Wat de medische klachten van ‘rechteroor + tinnitus’ betreft, wordt in de scheidsrechterlijke eindbeslissing hiervan melding gemaakt. Evenwel wordt niet gereageerd op de recente vaststelling van verzoekers behandelende arts van 25 november 2015 dat dit “momenteel rustig” is (zie *sub* 3.7).

7.4.3. Met betrekking tot de medische klachten van het OSAS wordt in de scheidsrechterlijke eindbeslissing gewezen op de behandeling ervan (CPAP) en op vermoeidheidsklachten overdag. Ook in dit verband wordt echter (volledig)

voorbijgegaan aan het recente verslag van de behandelende arts van 11 februari 2016 waarin gewezen wordt op een gunstige evolutie en het feit dat verzoeker werkbekwaam is (zie *sub* 3.8). De vaststellingen door die behandelende arts worden in de scheidsrechterlijke eindbeslissing evenmin weerlegd.

7.5. Van een zorgvuldig handelende overheid mag worden verwacht dat zij bij de beoordeling van verzoekers medische situatie minstens oog heeft voor de wijzigingen die zich reeds hebben voorgedaan en de mogelijke wijzigingen die redelijkerwijze nog kunnen worden verwacht – zoals moge blijken uit de recentere vaststellingen van verzoekers behandelende artsen. Uit de medische motivering van de bestreden beslissing blijkt daarentegen dat de geneesheer-expert veeleer heeft gefocust op de medische voorgeschiedenis van verzoeker – periode 2014 – en daarbij is voorbijgegaan aan recentere vaststellingen – periode eind 2015, begin 2016. Minstens had de geneesheer-expert duidelijk moeten maken dat met deze recentere vaststellingen – die kunnen wijzen op mogelijke veranderingen in verzoekers situatie – rekening is gehouden bij het nemen van de bestreden beslissing en dat alle relevante elementen in verband met verzoekers medische situatie de ene tegen de andere zijn afgewogen.

Uit de medische motieven waarop de bestreden beslissing is gesteund, blijkt niet dat deze recentere vaststellingen effectief in ogenschouw zijn genomen. Minstens staan de medische motieven ermee in contrast – zoals de overweging uit de bestreden beslissing dat er sprake is van een blijvende depressieve houding welke haaks staat op de vaststelling van verzoekers behandelende arts dat de depressie onder controle staat.

Uit dit alles mag worden afgeleid dat niet blijkt dat met die recentere gegevens rekening is gehouden en een afweging is gebeurd van alle relevante elementen.

7.6. Uit wat voorafgaat volgt dat de bestreden beslissing het zorgvuldigheidsbeginsel schendt.

8. Het tweede middel is gegrond.

BESLISSING

1. De Raad van State vernietigt de beslissing van het bestuur Medische Expertise van de federale overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu van 17 maart 2016 waarbij Filip Van Boxstael op medische gronden ongeschikt wordt verklaard voor elke functie en waarbij wordt vastgesteld dat hij daarom de voorwaarden vervult om definitief vervroegd te worden gepensioneerd vanaf 1 december 2015.

2. De verwerende partij wordt verwezen in de kosten van de vordering tot schorsing en van het beroep tot nietigverklaring, begroot op een rolrecht van 400 euro en een rechtsplegingsvergoeding van 840 euro, die verschuldigd is aan de verzoekende partij.

Dit arrest is uitgesproken te Brussel, in openbare terechtzitting van 5 december 2017, door de Raad van State, IXe kamer, samengesteld uit:

Geert Van Haegendoren,	kamervoorzitter,
Bruno Seutin,	staatsraad,
Bert Thys,	staatsraad,
bijgestaan door	
Tiny Temmerman,	griffier.

De griffier

De voorzitter

Tiny Temmerman

Geert Van Haegendoren