

Rechtbank 's-Gravenhage

Uitspraak van 22 augustus 2012

zaaknummer:AWB 11/3992

Rechtshandhaving: mr. B. Meijer, voorzitter, mr. A.H. Bergman, lid, en B. Dedden, generaal-majoor b.d., militair lid

Het PTSS-protocol onder het vergrootglas bij de rechter.

In de pensioenbeslissing van 22 juli 2009 is de aanvraag van betrokkene om een militair invaliditeitspensioen afgewezen. In het gehouden geneeskundig onderzoek is van geen ziekte of gebrek gebleken, zodat ook een nadere beschouwing omtrent het aanwezig zijn van dienstverband achterwege kon blijven.

Naar aanleiding van een rapportage van psychiater-psychoanalyticus M.J. van Weers tijdens de bezwaarfase is uiteindelijk wel een psychische aandoening vastgesteld, echter zonder dienstverband. Eiser is echter van oordeel, dat sprake is van PTSS en een dysthyme-stoornis gepaard gaande met een invaliditeit van 42%.

Per saldo komt de beoordeling van de Rechtbank van het geschil erop neer, dat verweerder wordt opgedragen een nieuw geneeskundig onderzoek te laten plaatsvinden door een onafhankelijk psychiater conform een door de Rechtbank nader omschreven vraagstelling. Als uitgangspunten staan daarin centraal:

- uitsluitend nog voor PTSS geldt het PTSS-protocol, niet voor andere psychische aandoeningen;
- de beoordeling van het verergerend dienstverband dient plaats te vinden aan de hand van het criterium "duidelijke factor" en niet aan de hand van het criterium "in overwegende mate" of "meer dan 50%";
- bij aanwezigheid van verergerend dienstverband dient de al bestaande jurisprudentie in acht te worden genomen m.b.t. het toerekenen van invaliditeit: toerekenen van alle beperkingen, tenzij het gevolg van een latere - van buiten komende - oorzaak, die bij een ieder beperkingen zou hebben gegeven.

UITSpraak

In het geding tussen eiser en de minister van Defensie (hierna minister);

I. Procesverloop

Bij besluit van 22 juli 2009 heeft verweerder eisers aanvraag om een militair invaliditeitspensioen afgewezen. Tegen dit besluit heeft eiser bij brief van 27 juli 2009 bezwaar gemaakt. Bij brief van 1 februari 2010 zijn de gronden van het bezwaar aangevuld. Bij brief van 23 maart 2010 zijn de gronden van het bezwaar bij wijze van "collectief bezwaar" nader aangevuld.

Bij besluit van 24 maart 2011 heeft verweerder het bezwaar van eiser ongegrond verklaard. Verweerder heeft daarbij het collectief bezwaar niet-ontvankelijk verklaard. Tegen dit besluit heeft eiser bij brief van 4 mei 2011 beroep ingesteld. Verweerder heeft de op de zaak betrekking hebbende stukken overgelegd en tevens bij brief van 11 juli 2011 een verweerschrift ingediend.

Het beroep is op 26 januari 2012 door de enkelvoudige kamer van deze rechtbank ter zitting behandeld, waar eiser in persoon is verschenen, bijgestaan door zijn gemachtigde, en verweerder zich heeft laten vertegenwoordigen door zijn gemachtigde.

De enkelvoudige kamer heeft de zaak verwezen naar de meervoudige kamer. De meervoudige kamer heeft het beroep op 11 juli 2012 ter zitting behandeld. Eiser is in persoon verschenen, bijgestaan door zijn gemachtigde. Verweerder heeft zich laten vertegenwoordigen door zijn gemachtigde.

II. Overwegingen

1.1. Eiser is als beroepsmilitair in de periode van 7 november 1992 tot 29 maart 1993 uitgezonden geweest naar Bosnië in het kader van de United Nations Protection Force (UNPROFOR). Hij was in Bosnië werkzaam als [functie].

1.2. Naar aanleiding van een door eiser op 10 oktober 2008 ingediend verzoek om toekenning van een militair invaliditeitspensioen is na een militair geneeskundig onderzoek (MGO) op 14 juli 2009 een rapport uitgebracht. De conclusie van het MGO, op basis van de anamnese en informatie van de behandelaars, luidt dat eiser psychische klachten gerelateerd aan de militaire dienst naar voren heeft gebracht, maar dat uit het onderzoek geen ziekte of gebrek is gebleken, zodat een nadere beschouwing omtrent dienstverband achterwege blijft.

1.3. Bij besluit van 22 juli 2009 is eisers aanvraag om een militair invaliditeitspensioen afgewezen, omdat geen ziekte of gebrek kon worden vastgesteld.

1.4. In bezwaar heeft eiser een rapportage van 26 juni 2009 van psychiater [A] overgelegd. [A] komt tot de conclusie dat eiser lijdt aan een PTSS en een dysthyme stoornis, dat deze psychische aandoeningen zijn veroorzaakt door de uitoefening van de militaire dienst en dat de mate van invaliditeit met dienstverband 22% bedraagt. Daarin zijn de vastgestelde arbeidsgerelateerde beperkingen nog niet verdisconteerd.

1.5. De (bezwaar)verzekeringsarts heeft een expertise door psychiater-psychoanalyticus [B] aangevraagd, die eiser op 8 en 23 maart 2010 heeft onderzocht en die tevens aanvullende informatie bij eisers behandelaars heeft opgevraagd. In zijn rapportage van 30 mei 2010 stelt [B] dat de informatie die eiser in de loop der tijd verstrekt heeft inconsistent is en twijfels oproept omtrent de betrouwbaarheid. Er zijn geen aanwijzingen dat het gebruik van middelen gezien moet worden als een vorm van automedicatie voor traumatische klachten of dat eisers werkzaamheden in negatieve zin beïnvloed zijn geweest door traumatische ervaringen als gevolg van de uitzending. Eiser vertoont antisociale en narcistische trekken. Volgens [B] zijn er geen aanwijzingen dat de uitzending als oorzaak gezien moet worden van eisers persoonlijkheidsproblematiek, respectievelijk dat deze daardoor verergerd is. De ernst van de traumatische ervaringen van eiser tijdens zijn uitzending is zeer beperkt. Mogelijk heeft eiser na terugkeer enige tijd traumagerelateerde klachten gehad, maar de ernst en de duur daarvan is onduidelijk. De psychische klachten en problemen kunnen geduid

worden als een aanpassingsstoornis met een gemengde stoornis van emoties en gedrag. Het is mogelijk dat eiser daarnaast enkele traumatische klachten heeft, maar deze zijn van mindere betekenis. Er werden geen aanwijzingen gevonden dat sprake is van een dysthyme stoornis.

[B] stelt als diagnose een chronische aanpassingsstoornis met gemengde stoornis van emoties en gedrag, lichamelijke mishandeling van een volwassene, narcistische en antisociale trekken, problemen binnen de primaire steungroep, werkproblemen, financiële problemen en problemen met justitie. Volgens [B] is voor geen van de gestelde diagnoses etiologische verband met de militaire dienst aannemelijk.

Door de verzekeringsarts wordt vervolgens vastgesteld dat wel sprake is van een psychische aandoening maar dat geen sprake is van dienstverband.

1.6. Na de hoorzitting op 23 september 2010 is door de Pompestichting, waar eiser tot 23 november 2010 onder behandeling was, nog nadere informatie verstrekt.

De verzekeringsarts heeft hierin geen aanleiding gezien om zijn eerder ingenomen standpunt te herzien.

1.7. Bij het bestreden besluit heeft verweerder het bezwaar van eiser van 27 juli 2009 ongegrond verklaard en het bezwaar van eiser van 23 maart 2010 niet-ontvankelijk verklaard.

2. Eiser stelt zich op het standpunt dat er op grond van PTSS en een dysthyme stoornis een militair invaliditeitspensioen berekend naar een percentage van 42% dient te worden toegekend met ingang van 10 oktober 2007.

Eiser heeft hiertoe in beroep aangevoerd dat de diagnose PTSS en dysthyme stoornis overtuigend is vastgesteld. Deze diagnose blijkt uit alle inlichtingen van de behandelaars en uit het onderzoek van [A]. Eiser meent dat de rapportage van [B] dusdanig onzorgvuldig is dat zijn conclusie geen stand kan houden. De stelling dat sprake is van een aanpassingsstoornis en persoonlijkheidsproblematiek is niet, althans niet op zorgvuldige wijze, gemotiveerd. Dat voor de vastgestelde aanpassingsstoornis geen dienstverband wordt aangenomen is eveneens ondeugdelijk gemotiveerd. Geen rekening is gehouden met de mogelijkheid dat de (vermeende) persoonlijkheidstrekken door de inwerking van trauma's in militaire dienst zich hebben ontwikkeld tot een aanpassingsstoornis. Met betrekking tot de stelling dat eiser inconsistente uitspraken doet is niet de vereiste zorgvuldigheid betracht. Nu geen van de rapportages eiser voor correctie zijn voorgelegd, kan hem niet worden verweten dat in de rapportages inconsistenties voorkomen.

Eiser stelt zich ten aanzien van het bezwaar van 23 maart 2010 op het standpunt dat een verklaring van niet-ontvankelijkheid niet is gerechtvaardigd nu bezwaar is gemaakt tegen een beschikking en niet tegen het PTSS Protocol.

3. Verweerder heeft gemotiveerd verweer gevoerd.

4. De rechtbank overweegt als volgt.

4.1. Eiser heeft terecht aangevoerd dat verweerder de bezwaren van eiser voor zover deze zijn gericht tegen het PTSS Protocol ten onrechte niet-ontvankelijk heeft verklaard. Eisers be-

zwaar richtte zich immers tegen het besluit van 22 juli 2009 en niet tegen het PTTS Protocol. In dat kader mag eiser ook bezwaargronden richten tegen de regelgeving, niet zijnde een wet in formele zin, waarop het besluit van 22 juli 2009 is gebaseerd. Daaraan doet niet af dat de toetsing van de regelgeving waarop het besluit is gebaseerd, de zogenoemde exceptieve toetsing, een beperkt karakter heeft. Ingevolge vaste jurisprudentie van de Centrale Raad van Beroep (zie bijvoorbeeld de uitspraak van 5 januari 2012, LJN: BV1546), dient bij deze toetsing voorop te worden gesteld dat het bij het tot stand brengen van algemeen verbindende voorschriften in beginsel aan de materiële wetgever is voorbehouden om alle betrokken belangen af te wegen. Het resultaat daarvan moet in beginsel worden gerespecteerd. Dit uitgangspunt lijdt uitzondering indien aan de inhoud of wijze van totstandkoming van dat algemeen verbindend voorschrift zodanige ernstige feilen kleven, dat dit voorschrift om die reden niet als grondslag kan dienen voor daarop in concrete gevallen te baseren besluiten.

4.2. Het betoog van eiser slaagt derhalve. Het beroep is gegrond en het bestreden besluit dient te worden vernietigd. De rechtbank dient vervolgens te bezien of er aanleiding bestaat de rechtsgevolgen van het bestreden besluit in stand te laten of uit oogpunt van finale geschillenbeslechting zelf in de zaak te voorzien.

4.3. Eiser heeft in beroep verwezen naar de gronden D, E, en G van het collectief bezwaar.

4.4. Onder D van het collectief bezwaar is aangevoerd dat onder het protocol vaker dan voorheen geen militair invaliditeitspensioen wordt toegekend, omdat er geen trauma en/of geen traumatische aandoening wordt aanvaard.

De rechtbank overweegt dat, zo dit al het geval zou zijn, -hetgeen in het collectief bezwaar niet cijfermatig is onderbouwd- hierin geen grond is gelegen te oordelen dat aan het PTSS Protocol zodanige ernstige feilen kleven dat dit protocol niet mag worden gebruikt. Het PTTS Protocol is door verweerder aangewezen ter nadere invulling van de WPC-schaal, omdat de WPC-schaal op het punt van PTSS beoordelingen te kort schiet en aanvulling behoeft. Daarom is een commissie van deskundigen ingesteld om het proces van psychische invaliditeitsbeoordelingen meer inzichtelijk en meer toetsbaar te maken. Uit het advies van deze commissie is het PTSS Protocol voortgekomen. Verweerder mocht - vornoemde terughoudende toets in aanmerking genomen - op grond van die doelstellingen het gebruik van het PTSS Protocol als nadere invulling van de WPC-schaal bij invaliditeitsbeoordelingen waarbij sprake is van PTSS voorschrijven. Het betoog van eiser faalt derhalve.

4.5. Onder G van het collectief bezwaar is aangevoerd dat in de uitvoering een aantal uitgangspunten van het PTTS Protocol niet wordt gevolgd.

De wijze van uitvoering van het PTTS Protocol biedt geen grondslag om te oordelen dat aan de inhoud van het Protocol zodanige feilen kleven dat verweerder het hanteren van dit protocol niet mocht voorschrijven. Het betoog faalt.

4.6.1. Onder E heeft eiser aangevoerd dat aan het begrip verergerend dienstverband in het PTSS Protocol een te beperkte betekenis wordt gegeven.

4.6.2. Ingevolge artikel 2, vijfde lid, van de Kaderwet militaire pensioenen worden aanvullende aanspraken op militair pensioen bij arbeidsongeschiktheid, invaliditeit of overlijden van de beroepsmilitair, de pensioenaanspraken voor de dienstplichtige of reservist en hun nagelaten betrekkingen, alsmede de grondslag voor het verstrekken van de met die invaliditeit samenhangende bijzondere leef- en werkvoorzieningen, vastgesteld bij algemene maatregel van bestuur.

4.6.3. Ingevolge artikel 7, eerste lid, van het op artikel 2, vijfde lid, van de Kaderwet militaire pensioenen steunende Besluit aanvullende arbeidsongeschiktheids- en invaliditeitsvoorzieningen militairen (Stb. 2001, 140, hierna verder te noemen: Besluit AO/IV) heeft de beroepsmilitair bij wie een bepaalde mate van invaliditeit met dienstverband is vastgesteld uit hoofde van zijn ontslag uit de militaire betrekking waarin die invaliditeit is ontstaan recht op een invaliditeitspensioen.

4.6.4. Artikel 19, tweede lid onder 1e, van het Besluit AO/IV bepaalt dat indien de aan het pensioenrecht ten grondslag liggende verwonding, ziekten of gebreken voor 1 januari 1998 zijn ontstaan, de vraag naar het verband met de militaire dienst uitsluitend wordt beantwoord naar hetgeen daarvoor geldt op de peildatum.

Ingevolge het eerste lid van artikel 19 van het Besluit wordt verstaan onder peildatum: de dag voorafgaande aan de dag met ingang waarvan de Algemene militaire pensioenwet (AMP) is ingetrokken.

4.6.5. De AMP is ingetrokken met ingang van 1 juni 2000.

4.6.6 Op de hiervoor genoemde peildatum gold artikel 74 van de Wet overheidspersoneel onder de werknemersverzekeringen (Wet OOW).

In het tweede lid van dit artikel is bepaald dat artikel E I I van de AMP, zoals dit artikel luidde op de dag voorafgaande aan het tijdstip van aanvang van fase I van de Wet OOW van toepassing blijft voor de vaststelling van invaliditeit met dienstverband van verwondingen, ziekten of gebreken die het gevolg zijn van een gebeurtenis welke plaatsvond op een voor die datum gelegen tijdstip.

4.6.7. Fase I van de Wet OOW is op 31 december 1997 in werking getreden.

4.6.8. Artikel E I I, eerste lid, van de AMP, zoals dit artikel luidde vóór de wijziging op 1 januari 1998, bepaalt dat, voor de toepassing van dit hoofdstuk, onder invaliditeit met dienstverband wordt verstaan een invaliditeit ten gevolge van:

a. verwonding, ziekte of gebreken, welke zijn ontstaan door de uitoefening van de militaire dienst,

b. ziekten of gebreken, welke het gevolg zijn van verrichtingen of vermoeienissen aan de uitoefening van de militaire dienst verbonden, of van bijzondere omstandigheden, welke zich bij de uitoefening van die dienst hebben voorgedaan, dan wel tot uiting zijn gekomen onder overwegende invloed van die verrichtingen, vermoeienissen of bijzondere omstandigheden,

c. ziekten of gebreken, welke zijn ontstaan, tot uiting gekomen of verergerd mede door de inwerking van bijzondere zeer nadelige invloeden, waaraan de militair in verband met de uitoefening van de militaire dienst blootgesteld is geweest, mits die invaliditeit ten minste 10 percent bedraagt.

4.6.9. In het PTSS Protocol, van toepassing op aanvragen gedaan na 1 juli 2008, is op pagina 20 vermeld: “Bij PTSS en andere psychische aandoeningen zijn vaak predisponerende en/of luxerende factoren en/of herstelbelemmerende factoren aanwezig. De Gezondheidsraad stelt dat voor PTSS het multicausale verklaringsmodel geldt (zie protocol angststoornissen 2007). Als dat zo is en tevens is vastgesteld dat de PTSS in overwegende mate door dienst is veroorzaakt, dan spreekt men van een verergerend dienstverband.”

Onderaan pagina 20 is onder het hoofd “Regels dienstverband en causaliteit bij PTSS met co-morbiditeit” vermeld:

“Allereerst geldt bovenstaande voorwaarde: Alleen toerekening als de traumatische gebeurtenis wordt geacht in overwegende mate een rol te hebben gespeeld bij het ontstaan van de co-morbiditeit.”

De in het PTSS Protocol gebruikte terminologie “in overwegende mate” kan naar het oordeel van de rechtbank niet anders worden begrepen dan “meer dan 50%”.

4.6.10. De Centrale Raad van Beroep (CRvB) heeft in zijn uitspraak van 29 april 1987, LjN: AK2965 onder meer het volgende overwogen. Daarbij moet onder de Wet worden verstaan de in die zaak van toepassing zijnde Pensioenwet voor de landmacht 1922.

“Naar luidt van artikel 2, eerste lid ten tweede onder c, van de Wet wordt (ook) recht op pensioen verkregen ter zake van ziekten of gebreken die voor een deel hun oorsprong vinden in omstandigheden, die met de uitoefening van de dienst niet in verband staan, of in de vroegere lichaams- of zielstoestand van de militair, wanneer die ziekten of gebreken zijn ontstaan, tot uiting gekomen of verergerd, mede door inwerking van bijzondere zeer nadelige invloeden, waaraan de belanghebbende in verband met de uitoefening van de dienst is blootgesteld geweest.

Aangaande de vraag of de psychische ziekten of gebreken van gedaagde in zodanig verergerend verband met de uitoefening van de militaire dienst staan, overweegt de Raad het volgende.

Eiser pleegt op dit stuk een maatstaf te hanteren, bij welke verergerend verband aanwezig wordt geacht indien de ziekten of gebreken zijn ontstaan, tot uiting gekomen of verergerd onder overwegende invloed (gekwantificeerd met: voor tenminste 50%) van de uitoefening van de militaire dienst. Eiser ziet voor het aanleggen van deze maatstaf steun gelegen in jurisprudentie van de Raad.

De Raad is in zijn huidige samenstelling evenwel van oordeel dat die maatstaf inhoudelijk te ver afstaat van hetgeen de gever van de Wet bij de regeling van het verergerend verband voor ogen heeft gestaan. Uitgaande van de Memorie van Toelichting bij het Ontwerp-Pensioenwet voor de landmacht (Tweede Kamer der Staten-Generaal, zitting 1919-1920 - 494, nr. 3, pp. 2 tot en met 4) wordt aan het voorschrift van artikel 2, eerste lid ten tweede onder c, van

de Wet het meest recht gedaan, wanneer verergerend verband wordt aanvaard reeds indien de uitoefening van de militaire dienst een duidelijk aanwezige factor blijkt te zijn (geweest) bij het ontstaan, tot uiting komen of verergeren van de in een concreet geval spelende ziekten of gebreken.”

en voorts:

“De Raad is van opvatting dat de ratio van het bepaalde in artikel 2, eerste lid ten tweede onder c, van de Wet niet meebrengt dat in dezen de totale psychische invaliditeit met pensioen dient te worden vergolden.

In een geval als het onderhavige moet in dit kader met name buiten beschouwing gelaten worden de invaliditeit, welke is toe te schrijven aan van buiten komende oorzaken die zich voordoen na de uitoefening van de militaire dienst en die ook bij een op generlei wijze gelaedeerde persoon invaliditeit zouden teweegbrengen.”

4.6.1.1. Niet is gebleken dat de wetgever met de latere inwerkingtreding van de AMP en de Kaderwet militaire pensioenen een andere interpretatie van het begrip verergerend dienstverband voor ogen heeft gestaan. Derhalve moet worden geconcludeerd dat in het PTSS Protocol aan het begrip “verergerend dienstverband” een uitleg wordt gegeven die in strijd is met het in deze zaak nog toepasselijke artikel E I 1, eerste lid, van de AMP en het op de Kaderwet militaire pensioenen steunende artikel 2, derde lid, van het Besluit AO/IV.

Het betoog van eiser slaagt. Reeds hierom bestaat er geen aanleiding de rechtsgevolgen van het te vernietigen besluit in stand te laten. De rechtbank zal in het hierna volgende de overige beroepsgronden van eiser bespreken.

4.7.1. Ten aanzien van de beroepsgrond dat de diagnose PTSS en een dysthyme stoornis overtuigend zijn vastgesteld en dat verweerder ten onrechte tot de conclusie is gekomen dat sprake is van een aanpassingsstoornis en van persoonlijkheidsproblematiek overweegt de rechtbank als volgt. In het PTSS Protocol is op pagina 25 vermeld dat bij psychiatrische klachten en stoornissen de informatie uit de curatieve sector als uitgangspunt geldt. De rechtbank stelt vast dat zich in het dossier informatie bevindt van de behandelende sector die erop wijst dat eiser lijdt aan PTSS en een dysthyme stoornis. Deze informatie is afkomstig van de behandelaren van eiser bij de Militaire geneeskundige gezondheidszorg (MGGZ), [C], majoor psycholoog en [D], kapitein gezondheidszorg psycholoog, mede onderschreven door het hoofd van het regionaal centrum Noordoost van de MGGZ, [E], luitenant-kolonel klinisch psycholoog/psychotherapeut, en voorts van [F], psycholoog bij de Pompestichting en de huisarts. Voorts komt de door eiser ingeschakelde psychiater [A] tot dezelfde conclusie.

4.7.2. De rechtbank is van oordeel dat het door verweerder en de verzekeringsarts gevolgde advies van [B] dat eiser lijdt aan een aanpassingsstoornis met gemengde stoornis van emoties en gedrag, mede gelet op het feit dat de informatie uit de behandelende sector in een andere richting wijst, onvoldoende draagkrachtig is onderbouwd. Deze conclusie van [B] steunt op één zin uit de van de behandelaren van de MGGZ verkregen informatie, neergelegd in een brief van 17 december

2008, te weten dat eiser in zijn jeugd al prikkelbaar en impulsief was waardoor hij betrokken was bij vechtpartijen. In de rest van het rapport van [B] wordt dit niet onderschreven. Dat geldt evenzeer voor het rapport van 14 juni 2009; in dat rapport wordt op pagina 5 opgemerkt onder het kopje “voor MD” dat de neonatale ontwikkeling, opvoeding en puberteit zonder problemen zijn verlopen, en dat er geen bijzondere trauma’s, ziekten of operaties voor de militaire dienst zijn geweest. Daarbij neemt de rechtbank voorts in aanmerking dat de bewuste zin in de desbetreffende brief van de behandelaren van 17 december 2008 niet is onderbouwd en dat de behandelaren in diezelfde brief de diagnose dystyme stoornis, PTSS en stoornis in de impulsbeheersing n.a.o. stellen. Voorts heeft eiser consequent betwist dat hij heeft beweerd in zijn jeugd prikkelbaar, impulsief en betrokken bij vechtpartijen te zijn geweest en heeft hij ter zitting gesteld dat dit ten onrechte in de brief van de behandelaren terecht is gekomen, omdat dit gedrag pas na de uitzending is ontstaan. Het betoog van eiser aangaande de gestelde diagnose door verweerder slaagt in zoverre.

4.7.3 Voorts is de rechtbank met eiser van oordeel dat - zo er al sprake is van een aanpassingsstoornis en persoonlijkheidsproblematiek - het door verweerder aangenomen ontbreken van (verergerend) dienstverband ter zake van deze door verweerder geconstateerde aanpassingsstoornis en persoonlijkheidsproblematiek onvoldoende draagkrachtig is gemotiveerd. Hierbij geldt allereerst dat, zoals hierboven reeds is overwogen, verweerder een onjuist criterium heeft gehanteerd ter beoordeling van de vraag of sprake is van verergerend dienstverband. In de tweede plaats geldt dat in het rapport van [B] weliswaar wordt gesteld dat er geen aanwijzingen zijn dat de uitzending als oorzaak gezien moet worden van eisers persoonlijkheidsproblematiek respectievelijk dat deze daardoor is verergerd, maar is deze stelling in het rapport niet of nauwelijks nader onderbouwd. Ook dit betoog van eiser slaagt derhalve.

4.8.1. Verweerder heeft in zijn in beroep overgelegde reactie op het “collectief bezwaar” vermeld: “Ofschoon de tekst van het PTSS Protocol dit niet impliceert, worden ook de dienstverbandvraag en de vaststelling van de mate van invaliditeit uit hoofde van andere diagnoses betreffende psychische invaliditeit aan de hand van het PTSS Protocol beantwoord respectievelijk beoordeeld. Ook voor andere psychische aandoeningen dan PTSS kan dus, uiteraard voor zover aan de daartoe in het PTSS Protocol gestelde voorwaarden is voldaan, dienstverband worden aanvaard. Voor andere psychische aandoeningen wordt dienstverband derhalve niet op voorhand afgewezen.”

Eiser verzet zich tegen toepassing van het PTSS-protocol, indien tot de conclusie zou worden gekomen dat hij lijdt aan een andere psychische aandoening dan PTSS. Hij stelt dat zonder een nadere toetsing door medisch deskundigen niet zonder meer kan worden aangenomen dat het PTSS Protocol ook kan worden toegepast bij andere psychische aandoeningen en dat het onzorgvuldig is dat verweerder zonder die nadere toetsing aanneemt dat het PTSS Protocol ook bij andere psychische aandoeningen kan worden toegepast.

4.8.2. Op 1 juli 2008 is de op artikel 2, zesde lid, van de Kaderwet militaire pensioenen en op artikel 13, tweede lid, van het Besluit procedure geneeskundig onderzoek steunende ministeriele regeling van 27 juni 2008, Afdeling Pensioenen, Sociale Zekerheid en Zorg, nr. P/2008011730 (hierna: Regeling verzekeringsgeneeskundige protocollen) in werking getreden.

Ingevolge artikel I van de Regeling verzekeringsgeneeskundige protocollen, zoals dat ten tijde van belang luidde en voor zover thans van belang, worden bij de vaststelling van de mate van invaliditeit met dienstverband als bedoeld in de bij of krachtens de Kaderwet militaire pensioenen vastgestelde bepalingen ter nadere invulling van de WPC-schaal de volgende protocollen gehanteerd:

- a. het protocol voor de beoordeling van arbeidsongeschiktheid, dienstverband en invaliditeit bij militairen (WIA/IP Protocol), gevoegd als bijlage 1;
- b. het protocol voor de beoordeling van arbeidsongeschiktheid, dienstverband en invaliditeit bij militairen met een posttraumatische stress stoornis (PTSS Protocol), gevoegd als bijlage 2;
- c. (...).

4.8.3. De rechtbank is van oordeel dat het PTSS Protocol alleen mag worden toegepast bij de diagnose PTSS en niet bij andere psychische aandoeningen. Immers het PTSS Protocol ziet zowel blijkens zijn benaming als blijkens het voorwoord specifiek op militairen met een posttraumatische stressstoornis. Uit artikel I van de Regeling verzekeringsgeneeskundige protocollen volgt dat het PTSS Protocol wordt gehanteerd ter nadere invulling van de WPC-schaal, doch daaruit kan niet worden afgeleid dat het PTSS Protocol ook kan worden gehanteerd ter nadere invulling van de WPC-schaal bij andere psychische aandoeningen dan PTSS. Het betoog van eiser slaagt in zoverre.

4.9. Eiser heeft in beroep tenslotte aangevoerd dat, nu hij zijn werk heeft moeten staken door de psychische klachten en deze arbeidsgerelateerde beperkingen verband houden met de dienst, naast het door [A] vastgestelde invaliditeitspercentage van 22%, rekening dient te worden gehouden met een invaliditeit van 20% voor deze arbeidsgerelateerde beperkingen.

De rechtbank oordeelt dat volgens vaste jurisprudentie onder invaliditeit dient te worden verstaan: de in een percentage uit te drukken mate van lichamelijke en/of geestelijke tekortkomingen en beperkingen die de betrokkene in vergelijking met een geheel valide persoon van gelijke leeftijd in het dagelijks leven in het algemeen ondervindt. Deze lichamelijke en/of geestelijke tekortkomingen (beperkingen) kunnen er toe leiden dat de betrokkene zijn werkzaamheden waarmee hij zijn inkomen verwerft niet meer kan uitoefenen. Het verlies van het vermogen om inkomsten uit arbeid te verwerven is derhalve geen zelfstandige factor bij het bepalen van de mate van invaliditeit, maar is als een symptoom daarvan in die beperkingen verdisconteerd. De rechtbank verwijst in dit verband naar de uitspraak van de CRvB van 24 september 2009, LJN: BJ8766. Het betoog faalt.

4.10. De rechtbank ziet in hetgeen hierboven is overwogen aanleiding verweerder op te dragen een nieuw medisch onderzoek door een onafhankelijk psychiater te laten verrichten en op basis van de uitkomsten daarvan een nieuw besluit op bezwaar te nemen. Gelet op hetgeen hiervoor is overwogen dienen daarbij de volgende uitgangspunten in acht te worden genomen.

Onderzocht dient te worden of

- a) sprake is van PTSS aan de hand van het PTSS Protocol dan wel van een andere psychische aandoening;

b) zo er sprake is van PTSS, of sprake is van dienstverband of verergerend dienstverband aan de hand het criterium “duidelijke factor” en voor het overige aan de hand van het PTSS Protocol,

c) zo er sprake is van PTSS, wat de mate van invaliditeit is volgens het PTSS-protocol, waarbij in aanmerking dient te worden genomen dat bij een verergerend dienstverband (zie pag. 20 van het PTSS Protocol) alle op dat moment bestaande beperkingen, veroorzaakt door de PTSS en de predispositie, worden verdisconteerd in een invaliditeitspercentage, maar niet de invaliditeit welke is toe te schrijven aan van buiten komende oorzaken die zich voordoen na de uitoefening van de militaire dienst en die ook bij een op generlei wijze gelaedeerde persoon invaliditeit zouden teweegbrengen.

d) zo er sprake is van een andere psychische aandoening: of sprake is van dienstverband of verergerend dienstverband niet aan de hand van het PTSS Protocol (ook hier geldt derhalve bij het verergerend dienstverband het criterium “duidelijke factor” en niet “in overwegende mate” of “meer dan 50%”);

e) zo er sprake is van een andere psychische aandoening: wat de mate van invaliditeit is, niet aan de hand van het PTSS Protocol, waarbij in aanmerking dient te worden genomen dat (zie pag. 20 van het PTSS Protocol) bij een verergerend dienstverband alle op dat moment bestaande beperkingen, veroorzaakt door de PTSS en de predispositie, worden verdisconteerd in een invaliditeitspercentage, maar niet de invaliditeit welke is toe te schrijven aan van buiten komende oorzaken die zich voordoen na de uitoefening van de militaire dienst en die ook bij een op generlei wijze gelaedeerde persoon invaliditeit zouden teweegbrengen.

Bij de nieuw te nemen beslissing op bezwaar dient verweerder tevens te besluiten over de vergoeding van de kosten die eiser in verband met het maken van bezwaar heeft moeten maken, waarbij ook de in beroep overgelegde declaraties van de door eiser ingeschakelde deskundige [A], die immers betrekking hebben op de bezwaarfase, dienen te worden betrokken.

4.1.1. De rechtbank zal verweerder met toepassing van artikel 8:75 van de Awb veroordelen in de door eiser in verband met de behandeling van dit beroep gemaakte kosten. Deze kosten zijn op voet van het bepaalde in het Besluit proceskosten bestuursrecht vastgesteld op € 1.092,50, voor de kosten van beroepsmatig verleende rechtsbijstand, te weten € 437,- voor het beroepschrift, € 437,- voor het verschijnen ter zitting en € 218,50 voor het verschijnen ter nadere zitting (factor 0,5) bij een zaak van gemiddeld gewicht, alsmede € 63,96 (2 x € 31,98) aan reiskosten. De reiskosten van de gemachtigde zijn begrepen in voormelde kosten van beroepsmatig verleende rechtsbijstand en komen daarnaast niet afzonderlijk voor vergoeding in aanmerking.

III. Beslissing

DE RECHTBANK 'S-GRAVENHAGE

- verklaart het beroep gegrond;
- vernietigt het bestreden besluit van 24 maart 2011;
- draagt verweerder op een nieuw besluit te nemen met inachtneming van hetgeen in deze uitspraak is overwogen;

NASCHRIFT

1. Tot 1947 leidde verergerend dienstverband tot een halve toerekening van de vastgestelde invaliditeit. Deze halvering werd in 1947 ongedaan gemaakt. De Regering was van oordeel, dat in veel gevallen - naar grote waarschijnlijkheid - de gebreken met hun oorsprong in de constitutie van de militair niet tot uiting zouden zijn gekomen, wanneer de betrokkene niet was blootgesteld aan de inwerking van bijzondere, zeer nadelige invloeden, verbonden aan de uitoefening van de militaire dienst. Met andere woorden in dat geval zou geen invaliditeit zijn ingetreden, als betrokkene niet in militaire dienst zou zijn geweest. In die redenering past dat volle verantwoordelijkheid dient te worden genomen, als na goedkeuring voor de militaire dienst de invaliditeit nadien wel tot uiting komt.

In wezen slaat deze tekst terug op de tijd dat nog sprake was van dienstplichtige militairen. Goedkeuring voor de militaire dienst betekende tegelijkertijd een volledige risicoaanvaarding door Defensie voor alle met de militaire dienst samenhangende fysieke en psychische invaliditeit en dat in wezen onafhankelijk van de constitutie van de dienstplichtige. Bij vrijwillig dienende militairen daarentegen kan een meer genuanceerde benadering worden verdedigd. Voor deze categorie zou gewicht kunnen worden toegekend aan het gegeven dat a. meerdere factoren aan de invaliditeit kunnen hebben bijgedragen, dat b. ook aan de selectiewaarde van een keuring in redelijkheid grenzen mogen worden gesteld en dat c. het niet onredelijk is dat persoonlijke risicofactoren in de hoogte van het pensioen worden doorberekend.

2. Sinds 1947 is de regelgeving op dit punt niet meer gewijzigd. Wel is van bijzonder belang voor het aannemen van juridische causaliteit bij voorvallen tijdens vredesmissies de uitvoeringsaanwijzing van de Hoofddirecteur Personeel d.d. 26 oktober 2006, kenmerk P/2006034896. Ongevallen/voorvallen onder die omstandigheden dienen conform de aanwijzing van Defensie altijd als een dienstongeval aangemerkt te worden. Deze aanwijzing heeft de bewijslast aanmerkelijk vergemakkelijkt, maar niet helder is of deze aanwijzing ook betekenis heeft bij het al of niet aanvaarden van oorzakelijk of verergerend dienstverband bij psychische invaliditeit samenhangend met uitzendingen.

Ook de nadere aanwijzingen in de jurisprudentie van de CRvB zijn van bijzonder belang. In 1990 spreekt de Raad uit: “van verergerend dienstverband kan worden gesproken indien de militaire dienst een belangrijke factor is geweest bij het ontstaan van de blijvende verergering” (CRvB d.d. 21 juni 1990, AMP 1987/31). In de uitspraak van 21 maart 1991, nr. AMP 1988/14 wijzigt het woordje “belangrijk” in “duidelijk”.

Per saldo heeft juridische causaliteit altijd te maken met een redelijke toerekening van verantwoordelijkheid voor de gevolgen van de fysieke of psychische stoornis, waarbij altijd de vraag meespeelt of en in hoeverre er sprake is geweest van een toerekenbare eigen verantwoordelijkheid of vermijdbaarheid. Wordt die verantwoordelijkheid echter aanvaard via het aannemen van oorzakelijk of verergerend dienstverband, dan is in principe volle toerekening van de daarmee samenhangende invaliditeit daaraan inherent.

3. Ook in de oude jurisprudentie wordt deze benadering gevolgd. Illustratief zijn in dit verband enkele oude uitspraken van de CRvB, d.w.z. van vóór de nieuwe protocollering van 1 juli 2008: o.a. uitspraak CRvB d.d. 27 oktober 1983, A.M.P. 1981/19 en uitspraak CRvB d.d. 12 februari 1993,

A.M.P. 1991/28.¹ De redenering van de Raad in deze uitspraken is als volgt: Als omstandigheden samenhangend met de militaire dienstuitoefening mede van invloed zijn geweest op de beperkingen verband houdende met de geconstateerde persoonlijkheidsstoornis en er om die reden tot verergerend verband moeten worden geconcludeerd voor de beoordeling van de pensioenaanspraken, dan zullen:

“bij de bepaling van het invaliditeitspercentage mede betrokken dienen te worden de factoren, gelegen in de vroegere lichaams- en zielstoestand van de militair of in de andere omstandigheden die geen verband houden met de uitoefening van de militaire dienst”.

Anders gezegd: geldt de militaire dienst als een medebepalende factor, dan dient in principe alle schade te worden gewaardeerd en in het pensioen te worden meegenomen. Dient de invaliditeit later bij een herbeoordeling opnieuw te worden beoordeeld, dan mag naar het oordeel van de Raad ook bij psychische invaliditeit meer genuanceerd worden: “Bij latere pensioenvaststellingen voor de betrokkene zal, deze invaliditeit als uitgangspunt genomen, tevens betrokken dienen te worden een toename van de invaliditeit die als het ware het gevolg is van het autonome beloop van de aandoening waarvoor pensioen is toegekend. Het zou evenwel te ver voeren om, wanneer zich naderhand van buiten komende oorzaken voordoen die de invaliditeit doen toenemen en ook bij een niet-gelaeerde invaliditeit teweeg zouden brengen ook daarvoor de overheid in het kader van meergenoemde wetsbepaling aansprakelijk te stellen en deze in het invaliditeitspercentage te verdisconteren. Kortom wanneer duidelijk aanwijsbare factoren, zoals b.v. een nadien ontwricht huwelijk of een neurotische verwerking van de chronische pijn- en bewegingsbeperking als gevolg van een later ontstaan fysiek letsel, de invaliditeitstoename medebepaald hebben, dan mag dit op de totale invaliditeit worden gecorrigeerd”.

4. Behalve de juridische causaliteit geldt ook de medische causaliteit als een belangrijke factor geldt bij het aanvaarden van verantwoordelijkheid. Dit impliceert dat door de verzekeringsgeeneeskundigen voor het vaststellen van een medisch verband tussen b.v. voorgeschiedenis, militaire handelingen en huidige stoornis een medisch causaal of verergerend verband tussen twee gebeurtenissen of feiten moet kunnen worden aangetoond.² Dit hoeft niet het volledig kennen van alle tussenstappen in de medische keten te impliceren, maar wel het doorslaggevend kunnen laten zijn van de mate van samenhang tussen de bij het geneeskundig onderzoek vastgestelde feiten of gebeurtenissen. En vervolgens dient ook de vastgestelde invaliditeit daarmee weer voldoende samenhang te tonen. Men moet zich bij dit alles goed realiseren, dat de criteria bij deze medische vragen anders kunnen liggen dan bij de juridische vragen.

5. Ook in het nieuwe – per 1 juli 2008 ingevoerde – PTSS protocol komt de beoordeling van de medische causaliteit uitvoerig terug. Een belangrijk verschil met de oude situatie is dat de beoordelend arts minder vrijheid van handelen toebedeeld krijgt. Hierdoor wordt beoogd de resultaten van de beoordelingen beter toetsbaar en reproduceerbaar te maken om aldus het geheel ook

¹ Zie ook mijn naschrift bij uitspraak CRvB d.d. 2 oktober 2008, 07/1859 MPW, LJN: BG 1053 in MRT jaargang 102-2009, aflevering 4.

² Th.K. de Graaf, H.Hermse, W.S. de Loos en W. Op den Velde, Aanbevelingen voor de beoordeling van de causaliteit en de mate van posttraumatische psychische invaliditeit bij oorlogsveteranen. Doorn april 2003. Bijlage H.

meer transparant te maken. In het protocol wordt onder meer signaleerd dat PTSS regelmatig gepaard gaat met co-morbiditeit. Onder co-morbiditeit wordt verstaan het tegelijkertijd voorkomen van diverse aandoeningen die soms wel, soms niet een relatie met elkaar hebben. Ook kan de oorzaak verschillen. Het is medisch vaak moeilijk, zeker bij psychische problematiek, een onderscheid te maken tussen co-morbiditeit welke wél en welke géén causaal verband heeft met de dienst. Toch vereist de huidige regelgeving een “alles of niets” uitspraak, d.w.z. geen of volle toerekening. Conform het Protocol mag een positieve toerekening van de co-morbiditeit aan de traumatische gebeurtenis alleen plaatsvinden, als deze traumatische gebeurtenis wordt geacht in overwegende mate deze co-morbiditeit te hebben veroorzaakt, d.w.z. voor meer dan 50%. Dit vormt een belangrijke aanscherping in de nieuwe protocollering en geldt in wezen ook voor de bijkomende psychische aandoeningen in de onderhavige casus.

6. In de gegeven casus verschillen de artsen nogal over de precieze duiding van de aandoeningen. Het varieert van geen aandoening; wel een aandoening, maar geen dienstverband tot PTSS met andere psychische aandoeningen. Voor de beoordeling van de laatste situatie (PTSS en comorbiditeit, d.w.z. met bijkomende psychische aandoeningen) heeft de Rechtbank in tweeërlei opzicht de aanscherping in het Protocol (“in overwegende mate”) willen verzachten. In de eerste plaats door uit te spreken, dat het PTSS-protocol alleen geldt bij PTSS en niet bij andere psychische gebreken, en verder door “in overwegende mate” te wijzigen in “een duidelijke factor”.

Voor wat betreft het eerste punt geldt echter dat het PTSS-protocol teruggaat op het WPC/PIM-rapport (WAR Pensions Committee-schaal/Psychische Invaliditeit Militairen), zodat een nadere uitleg over de ontstaansgeschiedenis van het Protocol veel had kunnen verhelderen. Verder is v.w.b. het tweede punt de strijdigheid met het wettelijk dienstverbandcriterium naar mijn opvatting zeer discutabel. Medisch-psychiatrisch gezien kan immers “in overwegende mate” als een beter criterium worden gezien dan “een duidelijke factor”. Betoogd zou derhalve kunnen worden, dat de oude jurisprudentie op dit punt door de nieuwe medische inzichten rondom “PTSS en comorbiditeit” is achterhaald. De specifieke medisch-psychiatrische problematiek vereist - anders gezegd - binnen het wettelijk dienstverbandcriterium een beter werkende beoordelingsinstructie.

Ook zou m.i. tegen de benadering van de Rechtbank kunnen worden ingebracht, dat het wezen van comorbiditeit wordt miskend: het tegelijkertijd voorkomen van twee of meer psychische stoornissen bij een slachtoffer. Dit ook vaak bij PTSS het geval. Soms heeft die stoornis wel een relatie met PTSS, soms niet. Als dilemma geldt echter dat de bijkomende stoornis niet zonder nadere medische uitspraak direct of indirect is te relateren aan de uitoefening van de militaire dienst. De stoornis kan zich immers ook los van PTSS voordoen, laat veelal ook geen direct aanwijsbaar verband zien met een doorgemaakt trauma tijdens een uitzending en betrokkene heeft eerder op die punten veelal geen verhoogde kwetsbaarheid laten zien. Derhalve lijkt er doorgaans op het eerste gezicht ook helemaal geen reden om een verergerend dienstverband aan te nemen, ook al wordt het door de Rechtbank aangehaalde criterium van “duidelijke factor” gehanteerd. Daarvoor is extra nodig, dat de keuringsarts expliciet uitspreekt, dat medisch causaal gezien in het betreffende geval de bijkomende psychische stoornis in overwegende mate samenhang heeft met de opgelopen PTSS. Pas dan zou van een duidelijke factor kunnen worden gesproken en zou een verergerend verband met de uitoefening van de militaire dienst kunnen gelden..

Derhalve is naar mijn oordeel op 2 manieren de uitspraak van de Rechtbank aanvechtbaar.

7. Ook is de onduidelijkheid - onder de nieuwe protocollering - m.b.t. de geldigheid van de oude jurisprudentie m.b.t. het toerekenen van invaliditeit bij verergerend dienstverband weggenomen. Deze oude jurisprudentie geldt derhalve ook onder het nieuwe protocolregime. Of anders gezegd: bij verergerend dienstverband wordt in beginsel alle op dat moment bestaande beperkingen, veroorzaakt door de PTSS en de predispositie, verdisconteerd in een invaliditeits-percentage, echter niet de invaliditeit welke is toe te schrijven aan van buiten komende oorzaken die zich voordoen na de uitoefening van de militaire dienst en die ook bij een op generlei wijze gelaedeerde persoon invaliditeit zouden teweegbrengen.

8. Inherent aan het niet van toepassing zijn van het PTSS-protocol op de andere psychische aandoeningen dan PTSS is ook dat een schatting van deze psychische invaliditeit dient plaats te vinden conform de WPC-schaal. M.b.t. de kwantificering van psychische invaliditeit bevat de WPC-schaal echter niet veel nadere richtlijnen. De enige richtlijn is neergelegd in nr. 0712 inzake Psychoneurosen en neurosen, waarin het volgende is beschreven:

“ Deze groep omvat de angstreacties, obsessies, phobieën, neurastenie, hysterie en mengvormen, waarvan de terminologie wisselt in de verschillende betrokken landen. Het is niet mogelijk of raadzaam gebleken een schaal op te maken waarnaar de invaliditeit vastgesteld kan worden. Ieder geval is met zijn individuele factoren als afzonderlijk probleem te beschouwen en moet daarnaar beoordeeld worden.”

In de vroegere uitvoeringspraktijk heeft Defensie zich echter geconformeerd aan een toelichting van Prof. Dr. M. Kuilman op de WPC-schaal in de psychiatrie.³ Overigens was het in de vroegere adviseringspraktijk van externe psychiaters niet alleen gebruikelijk om de ernst van het toestandbeeld c.q. de beperkingen in beeld te brengen uitgaande van het functioneren op micro-, meso- en macroniveau en te waarden conform de systematiek van de AMA-guides (AMA= American Medical Association). Ook werd veelal een invaliditeitsbepaling toegevoegd of aanbevolen op basis van de ernst van de symptomen en wel volgens de uitgebreide of vereenvoudigde versie van de FIDS (= Functional Impairment and Disability Scale).

Doordat derhalve in de medisch-psychiatrische expertises zowel de ernst van de symptomen, als de ernst van de beperkingen werd onderzocht, was het gevolg dat de externe psychiaters beide scores als vertrekpunt namen voor hun uiteindelijke percentage-bepaling binnen de geldende

³Vgl. uitspraken van de CRvB: d.d. 8 augustus 2002 99/1910 MPW; d.d. 8 augustus 2002 99/2610 en 99/3031 MPW; d.d. 23 mei 2001 98/6219 MPW, alwaar hiernaar wordt gerefereerd. In deze toelichting worden verschillende aspecten van het dagelijks functioneren opgesomd aan de hand waarvan de invaliditeit kan worden bepaald:

- Communicatieve en sociale vaardigheden;
- Kwaliteit en omvang van sociale contacten;
- De algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL);
- De mate waarin een persoon zich zelfstandig kan handhaven, dan wel de mate waarin hij aangewezen is op al dan niet professionele zorg en begeleiding;
- De mate waarin een persoon voor zijn functioneren afhankelijk is van medicamenten, als ook de impact van eventuele bijwerkingen op zijn gedrag.
- De geografische actieradius;
- Activiteiten in de recreatieve sfeer, door de persoon in kwestie benut om zijn dagen in te vullen c.q. de verveling te verdrijven;
- De kwaliteit en het niveau van het cognitief functioneren;
- Het niveau van stress- en frustratie-tolerantie. Anders gezegd en meer in het algemeen: de weerbaarheid van de persoon in kwestie en zijn vermogen om de dagelijkse teleurstellingen en tegenslagen te incasseren.

risico-definitie (“mate van de lichamelijke en geestelijke tekortkomingen en beperkingen, welke de belanghebbende in verhouding tot een geheel valide persoon van gelijke leeftijd in het dagelijks leven in het algemeen ondervindt”). In dit licht is het bijzonder interessant - in het kader van de door de Rechtbank gelaste nadere medisch-psychiatrische onderzoek - te blijven volgen hoe de nieuwe beoordeling wordt gedaan. Waardering van de mate invaliditeit op basis van de nieuwe protocollering is immers toch iets anders dan waardering naar de normatiek van de WPC-schaal. Ook hier geldt de vraag in hoeverre de oude jurisprudentie en onderzoeksmethodiek nog betekenis houdt bij de beoordeling op basis van het nieuwe PTSS-protocol, met name bij de weging van de beperkingen. In ieder geval mag ingevolge een vrij recente uitspraak geen afronding naar beneden meer plaatsvinden (Rb. 's-Gravenhage d.d. 22 augustus 2012, AWB 11/9734), maar geldt het percentage zoals dat uit de weging direct naar voren komt.

Vanwege al deze verschillen zou evenwel een nadere actie van de regelgever verreweg de voorkeur hebben. Het is immers moeilijk uit te leggen, dat onder het nieuwe regime sinds het PTSS-protocol de psychische invaliditeit langs twee meetlatten wordt beoordeeld.

8. De nieuwe protocollen zijn per 1 juli 2008 ingevoerd als een groeimodel. Met de ervaringen uit de uitvoeringspraktijk en de jurisprudentie dienen uiteindelijk de protocollen hun definitieve vormgeving te krijgen in combinatie met helderheid t.b.v. oude gevallen. De onderhavige uitspraak van de Rechtbank roept daartoe in ieder geval voldoende stof tot nadenken op.

J.v.K
