

---

# Studiën

---

## VAN ARBEIDSONGESCHIKT NAAR ARBEIDSGESCHIKT: GEVOLGEN EN MOGELIJKHEDEN VOOR DE SOCIAAL VERZEKERDE

### 1) EINDE VAN DE ARBEIDSONGESCHIKTHEID VAN EEN SOCIAAL VERZEKERDE

Een verzekerde wordt arbeidsgeschikt:

- door een spontane werkhervatting;
- door een spontane hervatting van de werkloosheid (enkel in het geval van een loontrekkende);
- door een beslissing hetzij van de adviserend geneesheer van het ziekenfonds, hetzij van de geneesheer-inspecteur van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV of van de Geneeskundige raad voor invaliditeit van de Dienst voor uitkeringen van het RIZIV.

#### a) Werkhervatting

- **Artikel 100 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994** bepaalt de voorwaarden om als arbeidsongeschikt te worden erkend in het kader van de uitkeringsverzekering voor de loontrekkenden: één van de voorwaarden is de volledige stopzetting van alle werkzaamheid.

Het Hof van Cassatie heeft het begrip “**werkzaamheid**” ruim geïnterpreteerd.

Hieronder wordt niet alleen verstaan een **beroepsactiviteit** of een **bezoldigde activiteit** maar **elke werkzaamheid met productief karakter** die wordt verricht in het maatschappelijk verkeer, ook als zij niet tegen loon wordt verricht<sup>(1)</sup>. Het volstaat dat hierdoor een uitgavenbesparing wordt verwezenlijkt die onrechtstreeks een verrijking van het vermogen impliceert.

Het is zonder belang of de activiteit slechts occasioneel of zeer uitzonderlijk wordt uitgeoefend. Ook het karakter van de activiteit, bijvoorbeeld tijdverdrijf, hobby of vriendendienst, speelt geen rol.

De arbeidshoven en arbeidsrechtbanken hebben de cassatierechtspraak gevolgd<sup>(2)</sup>.

Enkele voorbeelden uit de rechtspraak illustreren wat als een “**werkzaamheid**” wordt beschouwd :

- de uitoefening van een mandaat als onbezoldigd zaakvoerder van een commerciële vennootschap<sup>(3)</sup>;
- het poetsen in het café dat door de echtgenote wordt uitgebaat: dit poetswerk is geen loutere huishoudelijke bezigheid maar een economische activiteit die noodzakelijk is voor de uitbating van het café, ook al wordt deze bezigheid slechts occasioneel verricht<sup>(4)</sup>;

---

(1) Cass., 23 april 1990, *R.R. RIZIV*, 4.1, nr. 18 en Cass., 18 mei 1992, *R.W.*, 1992-1993, p. 257.

(2) Om arbeidsgeschikt te kunnen worden erkend, mag de werknemer geen enkele activiteit uitoefenen die gericht is op de productie van diensten of goederen (Arbh. Luik, 13.11.2002, *I.B.-RIZIV*, 2003/1, p. 37) en waarbij een economisch voordeel (in geld of in natura) voor zichzelf of voor iemand anders kan worden gehaald (Arbh. Antwerpen, 13.9.2002, *R.R. RIZIV*, 4.1.2, nr. 95) of die aanleiding kan geven tot het uitsparen van kosten of het realiseren van een waardevermeerdering van het patrimonium.

(3) Arbh. Antwerpen, 17 september 2002, *I.B.-RIZIV*, 2002/4, p. 380.

Het feit dat een verzekerde een mandaat heeft van (onbezoldigd) zaakvoerder houdt op zich niet noodzakelijk in dat de betrokkene tijdens zijn arbeidsgeschiktheid nog een activiteit zou uitoefenen. Om van een activiteit te kunnen spreken, moet de betrokkene dus daadwerkelijk nog bepaalde functies, verbonden aan dit mandaat, uitoefenen tijdens zijn arbeidsgeschiktheid. Dit is dus steeds een feitelijke appreciatie.

(4) Arbh. Antwerpen, 24 oktober 1989, *R.R. RIZIV*, 4.1.3, nr. 10.

- het verbouwen en renoveren van een eigen woning met de hulp van de familie gedurende vier jaar, vermits deze herstellingswerken niet neerkomen op louter huishoudelijke bezigheden of op onderhoudswerken, maar ze een aanzienlijke meerwaarde meebrengen evenals een verrijking van het vermogen, die niet als het normale gewone beheer van eigen goederen te beschouwen is<sup>(5)</sup>;
- het plegen van diefstallen. De dader tracht immers een goed te verwerven voor zichzelf of iemand anders, alleszins om zijn persoonlijk vermogen te verrijken. De verzekerde had tevens een andere activiteit als zelfstandige uitgeoefend (aankoop, herstellen en verkoop van roeibootjes)<sup>(6)</sup>;

Volgende “bezigheden” werden in de rechtspraak niet als “**een werkzaamheid**” beschouwd:

- het feit dat een bestuurslid van een tennisvereniging kleine werkzaamheden deed n.a.v. een tennistoernooi. Hier werd rekening gehouden met het standpunt van de adviserend geneesheer die de betrokkene had aangeraden sociale contacten te onderhouden en zich bezig te houden met sportieve en ontspannende bezigheden<sup>(7)</sup>;
- het feit dat de gerechtigde zijn echtgenote hielp bij de exploitatie van een kleine veeboerderij van 4 ha, waarop “een tiental beesten worden onderhouden”, temeer daar zijn echtgenote wordt bijgestaan door haar twee zonen, en de hulp van betrokkene derhalve symbolisch was en van zeer geringe omvang en in generlei mate bijdroeg tot de verbetering van de financiële opbrengst van de onderneming<sup>(8)</sup>;
- het dragen van een lijkstaf samen met andere familieleden, vermits dit geen winstgevende activiteit uitmaakt en enkel kadert binnen de gewoonten en gebruiken van velen tijdens de rouw<sup>(9)</sup>.

- **Artikel 20 van het koninklijk besluit van 20 juli 1971** bepaalt de voorwaarden om als arbeidsongeschikt te worden erkend in het kader van de uitkeringsverzekering voor de zelfstandigen: hier wordt op de eerste plaats **de stopzetting vereist van de vroegere zelfstandige beroepsbezigheid**. Het feit of het bedrijf al dan niet wordt voortgezet, speelt hierbij geen enkele rol<sup>(10)</sup>. De stopzettingsvereiste dient in de praktijk individueel en “met gezond verstand” te worden beoordeeld. **Enkel taken die een essentieel deel uitmaken van de zelfstandige activiteit moeten worden stopgezet.**

Op grond hiervan heeft het Hof van Cassatie aanvaard dat een loutere verderzetting van slechts “minieme” taken met betrekking tot de vroeger uitgeoefende zelfstandige activiteit (dit zijn rest-taken zonder enige economische betekenis) wel verenigbaar is met de erkenning van de arbeidsongeschiktheid, indien de betrokkene geen andere beroepsbezigheid uitoefent<sup>(11)</sup>. Of een bepaalde activiteit als een zogenaamde **minieme taak** kan worden beschouwd moet geval per geval worden beoordeeld in functie van de aard en de omvang van het voortgezette bedrijf<sup>(12)</sup>.

Deze cassatierechtspraak wordt door de arbeidshoven en arbeidsrechtbanken gevolgd.

---

(5) Arbh. Bergen, 3 april 1992, *I.B.-RIZIV*, 1992/5, p. 338; de herstellingswerken betroffen het vloeren van de benedenverdieping, het aanbrengen van valse plafonds, het vervangen van het dak en het bekleden van de voorgevel met gevelsteen.

(6) Arbh. Antwerpen, 28 november 1997, *I.B.-RIZIV*, 1998/2, p. 199.

(7) Arbrb. Tongeren, 29 maart 1988, *J.T.T.*, 1989, p. 477.

(8) Arbh. Bergen, 9 mei 1997, *I.B.-RIZIV*, 1998/1, p. 34.

(9) Arbh. Luik, 16 december 1998, A.R. 26.652/98, onuitg.

(10) De notie “arbeidsongeschiktheid” in het kader van de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen is namelijk een gepersonaliseerd begrip, m.a.w. de arbeidsongeschiktheid moet worden beoordeeld in functie van de persoonlijke beroepsactiviteit van de verzekerde. Dit blijkt duidelijk uit het verslag aan de Koning dat het koninklijk besluit van 20 juli 1971 voorafgaat (*B.S.*, 7.8.1971, blz. 9313).

(11) Cass., 21 januari 1985, *R.W.*, 1985-1986, p. 236.

(12) Een taak kan worden voortgezet als ze niet van die aard is dat ze de beroepsactiviteit economisch leefbaar maakt of wanneer ze residuair, beperkt, verminderd of bijkomstig is: Arbh. Luik, 18 juni 2002, *I.B.-RIZIV*, 2002/3, p. 264.

Werd bijvoorbeeld in de rechtspraak niet als de verderzetting van de vroegere activiteit maar als een “minieme taak” beschouwd:

- het feit dat de uitbater van een onderneming van installatie van centrale verwarming, zich beperkt tot het verstrekken aan zijn zoon en schoonzoon van inlichtingen en raadgevingen over de uit te voeren werkzaamheden en die voor het overige geen noodzakelijke bijdrage levert aan het opstellen van offertes. Deze taken van administratieve aard dienen als marginaal te worden beschouwd in verhouding tot de totaliteit van activiteiten die hij voordien met de hand uitvoerde<sup>(13)</sup>.

Werd daarentegen in de rechtspraak niet als “minieme activiteit” beschouwd maar wel als de verderzetting van de vroegere activiteit:

- het uitoefenen van lichte werkzaamheden in de serres, terwijl vrouw en kinderen instaan voor de teelt en verkoop van bloemen en planten. Het betreft hier taken die nog bijdragen tot de economische leefbaarheid van het bedrijf<sup>(14)</sup>;
- de uitoefening van vrij belangrijke intellectuele taken in een bedrijf van enige omvang, ook al heeft de zelfstandige de handenarbeid die hij voordien verrichtte wegens zijn gezondheidstoestand moeten staken (bv. het verder uitoefenen als melkveehouder van administratieve, controlerende en leidinggevende functies in het bedrijf)<sup>(15)</sup>;
- de uitoefening van een beheersactiviteit van slechts twee uren per dag, zelfs wanneer deze als vriendendienst wordt uitgeoefend, vermits zij onmisbaar is voor het behoud van de onderneming<sup>(16)</sup>.

Werd in de rechtspraak tenslotte beschouwd als de verderzetting van een andere beroepsbezigheid:

- de uitoefening van een schepenambt. Dit kan niet gelijkgesteld worden met “minieme” taken die een arbeidsongeschikte zelfstandige nog mag vervullen, wanneer de betrokkene volgens zijn fiscale fiche een zodanig hoog bedrag aan inkomsten ontvangt, waardoor dit niet als een zuivere onkostenvergoeding kan worden beschouwd en de activiteit meer inhoudt dan een louter representatieve functie<sup>(17)</sup>;
- de verdere uitoefening van het ambt van Vlaams volksvertegenwoordiger, rekening houdend met het belang en de omvang van deze activiteit<sup>(18)</sup>.

Op de tweede plaats mag de arbeidsongeschikt erkende gerechtigde ook **geen andere beroepsbezigheid als zelfstandige of als helper uitoefenen, evenmin als een activiteit in loondienst.**

Uit de vereiste van “volledige stopzetting van de beroepsactiviteit” wordt soms (ten onrechte) afgeleid dat de verzekerde “100 % arbeidsongeschikt” beschouwd moet kunnen worden. De uitkeringsverzekering voor zelfstandigen bepaalt evenwel nergens een minimumpercentage van arbeidsongeschiktheid, zodat van een zelfstandige gerechtigde die arbeidsongeschikt wenst te worden erkend, niet mag worden gevraagd dat hij of zij het bewijs zou leveren van een ongeschiktheid van 100 %<sup>(19)</sup>.

(13) Arbh. Brussel, 13 oktober 1995, *Soc. Kron.*, 1997, p. 304.

(14) Arbh. Antwerpen, 17 februari 1989, *I.B.-RIZIV*, 1989/3, p. 156.

(15) Arbh. Gent, 5 december 1997, *I.B.-RIZIV*, 1998/2, p. 207.

(16) Arbh. Bergen, 13 december 1995, A.R. 8666, onuitg.

(17) Arbh. Antwerpen, 4 juli 1990, *I.B.-RIZIV*, 1990/6, p. 452; Arbrb. Veurne, 4 maart 1991, *T.S.R.*, 1991, p. 391.

(18) Arbrb. Leuven, 19 december 1997, *I.B.-RIZIV*, 1998/2, p. 215.

(19) Dit standpunt werd bevestigd door het Hof van Cassatie in zijn arrest van 20 december 1993, *R.R. RIZIV*, 4.1.4, nr. 45; in dezelfde zin: Arbh. Bergen, 10 september 1997, *I.B.-RIZIV*, 1998/2, p. 209.

Indien een verzekerde opnieuw arbeidsongeschikt wenst te worden erkend na een spontane arbeidshervatting, dan is een nieuwe aangifte bij de adviserend geneesheer van zijn ziekenfonds vereist, uiteraard gestaafd met de nodige medische bewijsstukken van zijn behandelend geneesheer<sup>(20)</sup>.

#### **b) Werkloosheidshervatting (dit geldt uiteraard alleen voor een loontrekkende)**

Een arbeidsongeschikt erkend verzekerde die zich **spontaan inschrijft als werkloze** bij de VDAB stelt hierdoor zelf een einde aan zijn arbeidsongeschiktheid<sup>(21)</sup>. Om aanspraak te maken op werkloosheidsuitkeringen moet de werknemer in beginsel als **arbeidsgeschikt** beschouwd worden **in het kader van de uitkeringsverzekering**<sup>(22)</sup>. Om de arbeidsgeschiktheid te beoordelen, verwijst de werkloosheidsreglementering naar de criteria voor arbeidsongeschiktheid volgens de ziekteverzekering. Dit betekent in concreto dat het verdienvermogen niet verminderd mag zijn tot een derde of minder dan een derde (het moet met andere woorden gaan om een ongeschiktheid van minder dan 66 %). Procedureel wordt de graad van arbeidsongeschiktheid in het kader van de werkloosheidsverzekering vastgesteld door een geneesheer van het gewestelijk werkloosheidsbureau van de RVA. Indien de verzekerde na een onderzoek door deze geneesheer nog als meer dan 66 % arbeidsongeschikt beschouwd zou worden, dan dient zijn inschrijving als werkloze geweigerd te worden, evenals zijn recht op werkloosheidsuitkeringen.

**Een inschrijving als werkloze sluit dus in principe de erkenning uit van een arbeidsongeschiktheid van meer dan 66 % en vice versa.**

#### **c) Beslissing tot arbeidsgeschiktheid door een bevoegde medische instantie**

Er dient een onderscheid te worden gemaakt tussen het tijdvak van primaire arbeidsongeschiktheid en het tijdvak van invaliditeit

##### ***Tijdvak van primaire arbeidsongeschiktheid***

(d.i. gedurende het eerste jaar van de arbeidsongeschiktheid)

Tijdens dit tijdvak ligt de bevoegdheid tot uitsluiting:

- bij de **adviserend geneesheer van het ziekenfonds** of
- bij de **geneesheer-inspecteur van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV** op verzoek van de adviserend geneesheer (bv. ingeval van huisbezoek of gevangenisbezoek, kortom wanneer de verzekerde zich in de onmogelijkheid bevindt om zich naar het medisch onderzoek te begeven).

##### ***Tijdvak van invaliditeit***

(d.i. vanaf het tweede jaar van de arbeidsongeschiktheid)

---

(20) Cass., 4 september 1974, *I.B.-RIZIV*, 1975, p. 52; *T.S.R.*, 1975, p. 10; Cass., 30 oktober 2000, *R.W.*, 2001-2002, p. 58.

(21) Arbh. Bergen, 18 juni 1986, *J.T.T.*, 1987, p. 51.

(22) Artikel 60 van het werkloosheidsbesluit van 25 november 1991.

Tijdens dit tijdvak ligt de bevoegdheid tot uitsluiting:

- op de eerste plaats bij **de Geneeskundige raad voor invaliditeit (hierna GRI genoemd) van de Dienst voor uitkeringen van het RIZIV**<sup>(23)</sup>;
- bij **de geneesheer-inspecteur van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV** op verzoek van de GRI (bv. ingeval van huisbezoek of gevangenisbezoek, kortom wanneer de verzekerde in de onmogelijkheid verkeert om zich naar het medisch onderzoek te begeven);
- ook **de adviserend geneesheer van het ziekenfonds** kan een beslissing nemen tot het einde van de invaliditeit.

De beslissing tot vaststelling van het einde van de invaliditeit heeft **geen terugwerkende kracht**. Ze wordt genomen **op grond van medische bewijsstukken en meestal na een medisch onderzoek** waartoe de verzekerde opgeroepen wordt. Hij mag zich op dit onderzoek laten bijstaan door zijn behandelend geneesheer die zijn medische toestand op de voet volgt en de nodige medische toelichting kan geven.

De verzekerde is **verplicht om gevolg te geven aan deze oproeping voor een medisch onderzoek**; bijvoorbeeld indien hij in de onmogelijkheid verkeert om zich naar het onderzoek te begeven dient hij zijn afwezigheid op het onderzoek te verantwoorden, bijvoorbeeld aan de hand van een getuigschrift van de huisarts waaruit die onmogelijkheid blijkt of aan de hand van een attest van hospitalisatie.

**Aan een ongewettigde afwezigheid op het geneeskundig onderzoek zijn voor de verzekerde nadelige gevolgen verbonden:**

- wanneer het een *loontrekkende* betreft zal het recht op uitbetaling van de uitkeringen worden geschorst<sup>(24)</sup>;
- ingeval het een *zelfstandige* betreft zal een einde worden gesteld aan de arbeidsongeschiktheid<sup>(25)</sup>.

De beslissing tot geschiktheidsverklaring dient aan de verzekerde te worden ter kennis gebracht. In de meeste gevallen gebeurt dit per aangetekend schrijven.

- Ofwel legt de verzekerde zich neer bij de beslissing en hervat hij een beroepsactiviteit of schrijft hij zich in bij de werkloosheid,
- ofwel gaat hij niet akkoord met de beslissing:

In dat geval heeft hij de mogelijkheid om er **beroep** tegen aan te tekenen **bij de arbeidsrechtbank** die gelegen is in het rechtsgebied van zijn woonplaats<sup>(26)</sup>.

(23) De Geneeskundige raad voor invaliditeit omvat een Hoge commissie en gewestelijke commissies. De Hoge commissie heeft haar zetel in Brussel. Er is een gewestelijke commissie per provincie en een commissie voor het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad. De GRI is samengesteld uit adviserend geneesheren van de verzekeringsinstellingen en geneesheren-inspecteurs van het RIZIV (art. 81 en 82 van de gecoördineerde wet van 14.7.1994 en art. 167 e.v. van het K.B. van 3.7.1996; zie ook art. 62 van het K.B. van 20.7.1971).

(24) Artikel 134, § 2, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994.

(25) Artikel 24 van het koninklijk besluit van 20 juli 1971.

(26) Om tijdens de gerechtelijke procedure in orde te blijven met zijn sociale verzekerbaarheid, dient de verzekerde zich in te schrijven bij de werkloosheid (art. 62 van het werkloosheidsbesluit van 25.11.1991). Het betreft hier een provisionele inschrijving als werkloze die moet onderscheiden worden van de spontane inschrijving als werkloze waarvan sprake hogervermeld.

## 2) GERECHTELIJKE PROCEDURE

### a) Inleiding van de vordering in rechte

Om ontvankelijk te worden verklaard dient het beroep te worden aangetekend **binnen een termijn van drie maanden vanaf de kennisgeving van de beslissing**<sup>(27)</sup>. De verzekerde kan **in persoon** optreden of zich laten bijstaan **door een advocaat of een vakbondsafgevaardigde**<sup>(28)</sup>.

Het inleiden van het beroep kan gebeuren met een **eenvoudig verzoekschrift** (er zijn geen specifieke vormvereisten voorzien)<sup>(29)</sup>.

In sommige gevallen wordt zelfs een medisch attest of een verklaring van de behandelend geneesheer als geldig verzoekschrift aanvaard, in zoverre daaruit duidelijk de intentie blijkt van de verzekerde om in beroep te gaan.

De verzekerde heeft er alle belang bij om **zijn verzoekschrift te staven met een aantal medische verslagen van zijn behandelend geneesheren** waarin op een omstandige wijze zijn gezondheidstoestand wordt beschreven. Dit is evenwel niet voldoende.

De evaluatie van de arbeidsongeschiktheid van de **loontrekkenden** is in essentie een economische evaluatie<sup>(30)</sup>. Dit betekent dat niet de fysieke invaliditeit of de mate waarin iemands lichamelijke of geestelijke integriteit werd aangetast determinerend is, maar wel de mate waarin diens verdienvermogen is verminderd ingevolge de intrede of de verergering van letsels of functionele stoornissen<sup>(31)</sup>. Er moet met andere woorden nagegaan worden of een verzekerde nog slechts één derde kan verdienen van wat een normaal gezond persoon met dezelfde kwalificatie en opleiding zou kunnen verdienen in zijn vroeger beroep, evenals in de verschillende referentieberoepen die hij/zij nog kan uitoefenen, gelet op zijn/haar scholing en beroepsverleden<sup>(32)</sup>. De medische aandoening(en) moeten dus aanleiding geven tot een graad van arbeidsongeschiktheid van ten minste 66 %.

Het is dan ook **van belang dat in de medische bewijsstukken het verband wordt gelegd tussen de medische aandoening(en) van de verzekerde enerzijds en anderzijds de functionele weerslag ervan die zich vertaalt in een bepaalde graad van ongeschiktheid op de arbeidsmarkt.**

Bij de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid van de **zelfstandigen** geldt het criterium van de vermindering van het verdienvermogen niet, vermits dit hier veel moeilijker vaststelbaar is. Er wordt ook geen toepassing gemaakt van een procentuele ongeschiktheidsgraad. Hier wordt meer de nadruk gelegd op de lichamelijke ongeschiktheid om nog verder een beroepsactiviteit uit te oefenen<sup>(33)</sup>. **Uit de medische bewijsstukken moet dus niet alleen blijken welke de gezondheidstoestand is van de betrokkene maar ook diens onmogelijkheid om als gevolg van zijn medische aandoening(en) de fysieke en psychische handelingen te verrichten, die vereist zijn voor het uitoefenen van hetzij zijn vroegere zelfstandige beroepsactiviteit, hetzij om het even welke andere activiteit op de algemene arbeidsmarkt.**

---

(27) Artikel 23 van het Handvest van de sociaal verzekerde van 11 april 1995.

(28) Artikel 728 Ger. Wetboek.

(29) Artikel 704 Ger. Wetboek.

(30) Artikel 100 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994.

(31) Arbh. Gent, 25 november 2002, I.B.-RIZIV, 2003/1, p. 34.

(32) Voor meer informatie: zie Verbruggen, L., Evaluatie van de arbeidsongeschiktheid van specifieke beroepscategorieën: toepassing van artikel 100, § 1, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 (onderzoek van de rechtspraak), I.B.-RIZIV, 2003/4, p. 465-496.

(33) Artikelen 19 en 20 van het koninklijk besluit van 20 juli 1971.

## b) Verloop van de gerechtelijke procedure

Medische bewijsstukken kunnen ook nog worden voorgelegd **in de loop van de gerechtelijke procedure.**

De arbeidsgerechten hechten veel belang aan **goed gemotiveerde medische bewijsstukken die bij voorkeur dateren van rond de datum van de beslissing tot arbeidsgeschiktheidsverklaring of van later.** Medische verslagen van ruim vóór de uitsluitingsdatum zijn minder relevant omdat zij dateren uit een periode waarin de verzekerde nog arbeidsongeschikt was en waarover er dus geen betwisting bestaat.

Het belang van medische stavingsstukken heeft alles te maken met het feit dat **de verzekerde zelf met alle mogelijke middelen het bewijs moet leveren van zijn arbeidsongeschiktheid.**

- Bij gebrek aan medische bewijsstukken of wanneer de bijgebrachte medische verslagen zeer summier, weinig gemotiveerd of niet van recente datum zijn of wanneer zij geen verwijzing bevatten naar de graad van arbeidsongeschiktheid of de onmogelijkheid om nog een beroepsactiviteit uit te oefenen, zal de arbeidsrechtbank al snel oordelen dat de verzekerde niet of onvoldoende het bewijs levert van zijn arbeidsongeschiktheid en zal zijn **vordering** zonder meer **ongegrond** worden verklaard en de beslissing tot arbeidsgeschiktheid worden bevestigd.
- Indien de bijgebrachte medische bewijsstukken wel goed gemotiveerd zijn, actueel zijn of nieuwe elementen bevatten die nog niet gekend waren op het ogenblik van de geschiktheidsverklaring door de adviserend geneesheer of door de GRI, dan zal de arbeidsrechtbank gaan twijfelen aan de juistheid van de bestreden beslissing en zal zij, alvorens een uitspraak te doen over de arbeidsongeschiktheid, eerst het **advies vragen van een onafhankelijk geneesheer-deskundige**<sup>(34)</sup>.

## c) Deskundig onderzoek

### - *Begin van de expertiseverrichtingen*

De geneesheer-deskundige wordt **belast met zijn opdracht bij vonnis van de arbeidsrechtbank.** Het vonnis omschrijft op een duidelijke wijze de inhoud van de deskundigenopdracht<sup>(35)</sup>.

Als geneesheer-deskundige wordt in principe een geneesheer aangesteld die gespecialiseerd is in de medische aandoening waaraan de verzekerde lijdt. In sommige gevallen kan een college van geneesheer-deskundigen (met verschillende specialisaties) worden aangesteld, bijvoorbeeld wanneer verzekerde zowel fysische als psychische klachten vertoont.

Het komt in principe toe aan de **verzekerde** (die de bewijslast heeft van zijn beweerde arbeidsongeschiktheid) om de **geneesheer-deskundige in werking te stellen**<sup>(36)</sup>.

Het is van het grootste belang dat de deskundige optreedt **als een onafhankelijk en onpartijdig geneesheer.** Wanneer zou blijken dat hij in het verleden zou opgetreden hebben als behandelend geneesheer van de verzekerde, dient hij de opdracht te weigeren en zal (op verzoek van de meest gereede partij) worden overgegaan tot zijn vervanging door de arbeidsrechtbank<sup>(37)</sup>.

(34) Artikel 962 Ger. Wetboek.

(35) Artikel 963 Ger. Wetboek.

(36) Op verzoek van de meest gereede partij zendt de griffier bij gerechtsbrief aan de deskundige een eensluidend verklaard afschrift van het vonnis – artikel 965 Ger. Wetboek.

(37) Andere redenen voor de vervanging van de deskundige zijn bijvoorbeeld ziekte, overlijden, tijdsgebrek, onervarenheid,...

- **Verloop van het deskundig onderzoek**

De geneesheer-deskundige die kennis krijgt van zijn opdracht en deze aanvaardt, zal de partijen **een uitnodiging versturen voor een geneeskundig onderzoek**<sup>(38)</sup>. Hij zal de partijen tevens verzoeken een medische bundel aan hem over te maken (dezelfde als die reeds aan de arbeidsrechtbank werd overgemaakt) eventueel aangevuld met nieuwe medische verslagen die kunnen wijzen op een evolutie in de gezondheidstoestand van de verzekerde sedert de uitsluiting<sup>(39)</sup>. Het RIZIV wordt op het deskundig onderzoek **vertegenwoordigd door een geneesheer-inspecteur van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle** (in principe de geneesheer-inspecteur die deel uitmaakte van de gewestelijke commissie van de GRI die de betwiste beslissing tot arbeidsgeschiktheid heeft genomen).

De **verzekerde** kan tijdens het onderzoek worden **bijgestaan door zijn behandelend geneesheer**, die het best geplaatst is om de nodige inlichtingen te verschaffen aan de deskundige. Een goede communicatie tussen de geneesheer-deskundige, de behandelend geneesheer en de geneesheer-inspecteur van het RIZIV (of de adviserend geneesheer van het ziekenfonds) is essentieel voor een correcte beoordeling van de arbeidsongeschiktheid met kennis van zaken.

Na het geneeskundig onderzoek zal de deskundige **een voorlopig deskundig verslag** opmaken<sup>(40)</sup>. Hierin wordt naast **de identificatiegegevens** meestal verwezen naar **de beroepsantecedenten** en de **medische antecedenten** van de verzekerde. Het verslag bevat ook **een inventaris en bespreking van de door de partijen bijgebrachte medische stukken, een weergave van de vorderingen van de partijen, evenals van het resultaat van het door de deskundige uitgevoerde geneeskundig onderzoek**. Meestal formuleert de deskundige ook reeds **een voorlopig besluit met betrekking tot de graad van arbeidsongeschiktheid** van de verzekerde<sup>(41)</sup>. In sommige gevallen acht hij een bijkomend onderzoek hetzij door hemzelf, hetzij door een andere deskundige (met een andere specialisatie) aangewezen (bv. in gevallen waarin de deskundige zich gelet op zijn bekwaamheid enkel terdege kan uitspreken over de arbeidsgeschiktheid op louter fysisch vlak en waarin hij zich voor wat betreft de arbeidsgeschiktheid op psychisch vlak wenst te laten adviseren door een specialist terzake). In dat laatste geval dient hij de bevindingen van de tweede deskundige in zijn deskundig verslag te integreren.

De deskundige maakt vervolgens zijn voorlopige bevindingen over aan de **partijen** die de mogelijkheid krijgen om **eventuele opmerkingen te formuleren**<sup>(42)</sup>. Ze moeten dit wel doen binnen een bepaalde termijn (meestal 3 à 4 weken)<sup>(43)</sup>. In sommige gevallen (bv. ingeval van hospitalisatie van de verzekerde of verlof van de raadsman of de behandelend geneesheer of om het verslag grondig na te zien en te bespreken met specialisten) kan aan de deskundige een verlenging van de verleende termijn worden gevraagd<sup>(44)</sup>. Ook in deze fase van het deskundig onderzoek is een belangrijke rol voor de behandelend geneesheer weggelegd. Hij is de meest aangewezen persoon om eventuele opmerkingen bij de medische vaststellingen van de deskundige te formuleren.

In de gevallen waarin hij zelf niet persoonlijk aanwezig kon zijn op het deskundig onderzoek, kan hij in deze fase van de procedure zijn standpunt en visie omtrent de graad van arbeidsongeschiktheid nog overmaken aan de deskundige.

---

(38) Artikel 973, laatste lid Ger. Wetboek.

(39) Artikel 972, eerste lid Ger. Wetboek- Arbh. Bergen, 1 februari 1980, *I.B.-RIZIV*, 1980/5, p. 334.

(40) Artikelen 980 en volgende Ger. Wetboek.

(41) Dit is althans de praktijk langs Nederlandstalige kant; langs Franstalige kant wordt over het algemeen slechts een besluit met betrekking tot de graad van arbeidsongeschiktheid geformuleerd in het definitief deskundig verslag.

(42) Artikel 978 Ger. Wetboek.

(43) In de meeste gevallen deelt de deskundige deze termijn mee in zijn voorlopig verslag.

(44) Wanneer de partijen evenwel manifest misbruik willen maken van deze verlenging, kan de deskundige de verlenging weigeren.

**Na het verstrijken van de termijn voor het formuleren van opmerkingen zal de deskundige zijn definitief deskundig verslag opmaken.** Hierin worden in principe de door de partijen geformuleerde opmerkingen opgenomen evenals het antwoord van de deskundige op deze opmerkingen, alsook diens definitief besluit met betrekking tot de graad van arbeidsongeschiktheid van de verzekerde.

Ook wanneer de deskundige moet vaststellen dat het voor hem onmogelijk is om zijn opdracht te vervullen, bijvoorbeeld door de onwil van een partij, dient hij een deskundig verslag van niet-vaststelling op te stellen (d.i. een verslag waarin hij de feiten zal vermelden welke tot die toestand leiden).

*- Einde van de expertisewerkzaamheden*

**Door de neerlegging van het definitief deskundig verslag op de griffie van de arbeidsrechtbank wordt de opdracht van de deskundige beëindigd en verliest hij zijn hoedanigheid van gerechtsdeskundige. De deskundige kan het neergelegde verslag dus niet meer wijzigen of aanvullen.** Laattijdig geformuleerde opmerkingen (d.w.z. na de neerlegging van het definitief deskundig verslag) kunnen in principe niet meer in aanmerking worden genomen door de deskundige. De toegestane termijnen om opmerkingen te formuleren kunnen dus best gerespecteerd worden.

*- Tegensprekelijkheid van het deskundig onderzoek*

Het is van het allergrootste belang dat het deskundig onderzoek volledig **tegensprekelijk** verloopt met eerbiediging van de rechten van verdediging van alle partijen.

Dit wil zeggen dat alle partijen bij alle fasen van het onderzoek dienen betrokken te worden:

- elke partij dient van de deskundige een uitnodiging te ontvangen voor het bijwonen van de deskundige verrichtingen<sup>(45)</sup>. Indien de behandelend geneesheer gekend is, zal de deskundige hem of haar eveneens uitnodigen. In het andere geval heeft de verzekerde er alle belang bij om zijn behandelend geneesheer van de datum van het geplande deskundig onderzoek in kennis te stellen zodat deze hem desgewenst kan vergezellen naar het geneeskundig onderzoek en kan zorgen voor de medische (bewijs)stukken.
- Er moet tussen de oproeping en de datum van het deskundig onderzoek voldoende tijd gelaten worden.

Een partij die regelmatig opgeroepen werd, maar afwezig is tijdens de expertiseverrichtingen kan zich niet beroepen op een schending van het principe van het tegensprekelijk karakter van de expertise;

- de medische stukken die iedere partij aan de deskundige overmaakt moeten ook aan de tegenpartij(en) ter kennis worden gebracht<sup>(46)</sup>; de deskundige dient erover te waken dat dit ook effectief is gebeurd;

---

(45) Artikel 965, tweede lid en artikel 973, derde lid Ger. Wetboek.

(46) Artikel 736 Ger. Wetboek – Arbrb. Leuven, 19 november 1982, R.R. RIZIV, 9.5, nr. 12 .

- eenzijdige contacten tussen de behandelend geneesheer van de verzekerde en de deskundige of tussen de geneesheer-inspecteur van het RIZIV en de deskundige zijn niet aangewezen<sup>(47)</sup>; de deskundige dient zijn voorlopig en definitief deskundig verslag aan alle partijen over te maken; het deskundig verslag dient afdoende gemotiveerd te zijn om de partijen met de hulp van hun behandelend geneesheer toe te laten het eventueel te betwisten<sup>(48)</sup>. De partijen dienen van elkaars opmerkingen bij het voorlopig deskundig verslag in kennis te worden gesteld teneinde hen toe te laten hierop nog tijdig te reageren indien zij dit wensen; de deskundige dient erover te waken dat dit gebeurt;
- de deskundige dient kennis te nemen van de opmerkingen van alle partijen en dient ze te beantwoorden in zijn definitief verslag<sup>(49)</sup>.

Wat zijn de gevolgen als het deskundig onderzoek niet tegensprekelijk verlopen is?

Indien een bepaalde partij om één of andere reden niet bij een bepaalde fase van het deskundig onderzoek betrokken is geweest (bv. geen uitnodiging ontvangen of geen gelegenheid gehad om opmerkingen te formuleren), dan zal de arbeidsrechtbank oordelen dat **de rechten van verdediging** van die partij **geschonden** zijn.

Het **deskundig verslag** is dan aan die partij **niet tegenstelbaar**<sup>(50)</sup> (het bestaat in feite voor die partij niet)<sup>(51)</sup>, meer nog het deskundig verslag kan zelfs **nietig** worden verklaard<sup>(52)</sup>, wat in een aantal gevallen aanleiding zal geven tot de aanstelling van een nieuwe deskundige.

De verzekerde heeft er alle belang bij om **actief mee te werken aan het deskundig onderzoek**.

- Dit houdt in dat hij de deskundige in werking dient te stellen zodat deze zijn opdracht kan aanvangen. In uitzonderlijke gevallen (bv. wanneer de verzekerde zware psychiatrische problemen kent en/of mentaal minderbegaafd is en niet wordt bijgestaan door een raadsman of een vakbondsafgevaardigde) zal het RIZIV de deskundige vragen om zijn opdracht aan te vatten.
- De verzekerde dient eveneens aanwezig te zijn op het geplande deskundig onderzoek, behoudens ingeval van overmacht (bv. hospitalisatie of een andere reden die hem belet zich buitenshuis te begeven of te verplaatsen). De afwezigheid wordt bij voorkeur gestaafd met een medisch attest vóór de dag van het onderzoek zodat de andere partijen nog tijdig kunnen verwittigd worden dat het onderzoek niet kan doorgaan. De deskundige zal dan in overleg met de partijen een nieuwe deskundigenzitting beleggen.

Indien een verzekerde zonder enige reden niet opdaagt op een gepland deskundig onderzoek of indien hij na verschillende uitnodigingen blijft weigeren zich aan een medisch onderzoek te onderwerpen, dan zal de deskundige vaststellen dat hij in de onmogelijkheid verkeert om een besluit op te stellen omtrent de graad van arbeidsongeschiktheid van die verzekerde en dan zal hij zijn opdracht teruggeven aan de rechtbank.

---

(47) Tenzij de deskundige na het onderhoud een verslag hierover opmaakt en ter bespreking voorlegt aan alle partijen –cf. Arbh. Luik, 17 maart 1992, *I.B. -RIZIV*, 1992/4, p. 264.

(48) Artikel 978, eerste lid Ger. Wetboek. Indien de motivering onvoldoende is bestaat de mogelijkheid om een aanvullend of een nieuw deskundigenonderzoek te bevelen.

(49) Arbrb. Bergen, 11 juni 1980, *R.R. RIZIV*, 9.5, nr.8; Arbrb. Dendermonde, afd. Sint-Niklaas, 10 september 2002, A.R. 54241-59996, onuitg., met verwijzing naar Cass., 5 oktober 1987, *R.W.*, 1987-1988, p. 1345.

(50) Cass., 5 oktober 1987, *Pas.*, 1988, I, p. 139.

(51) De rechter mag geen rekening houden met een niet-tegenstelbaar verslag.

(52) Arbrb. Luik, 18 februari 2003, A.R. 298.176, onuitg.; wanneer de schending van het recht van verdediging aan de belanghebbende partij schade heeft berokkend.

De rechtbank zal dan oordelen dat de verzekerde door niet mee te werken aan het deskundig onderzoek, heeft nagelaten het bewijs te leveren van zijn beweerde arbeidsongeschiktheid en zal de vordering ongegrond verklaren. Daar waar in principe het RIZIV wordt veroordeeld tot het betalen van de kosten van het deskundig onderzoek, zal in dit geval de verzekerde zelf voor de kosten moeten opdraaien wegens tergend en roekeloos geding<sup>(53)</sup>.

#### d) Verloop van de gerechtelijke procedure na het neerleggen van het deskundig verslag

Eerder werd reeds gezegd dat laattijdig geformuleerde opmerkingen in principe niet meer in aanmerking kunnen worden genomen door de deskundige. In sommige gevallen, bijvoorbeeld wanneer na de neerlegging van het deskundig verslag nog nieuwe (medische) gegevens aan het licht komen of wanneer de rechtbank van oordeel is dat de (weliswaar laattijdig geformuleerde) opmerkingen gegrond overkomen, **kan de rechtbank de deskundige nog belasten met een aanvullende opdracht** teneinde hem de mogelijkheid te bieden om die nieuwe elementen nog te onderzoeken of alsnog te antwoorden op de opmerkingen van één van de partijen<sup>(54)</sup>. Nadeel is wel dat de expertiseprocedure hierdoor opnieuw moet worden geactiveerd met de nodige vertraging als gevolg, wat in principe had kunnen vermeden worden.

**De opmerkingen kunnen door de advocaten van de partijen ook nog opgenomen worden in besluiten na deskundig verslag** zodat de arbeidsrechtbank er alsnog rekening mee kan houden<sup>(55)</sup>. In het merendeel van de gevallen zal de rechtbank evenwel oordelen dat de opmerkingen geen nieuwe elementen bevatten waarmee nog geen rekening werd gehouden in het kader van het deskundig onderzoek of dat de tegenpartij onvoldoende aantoonde dat de deskundige zich vergist heeft of een verkeerde beoordeling heeft gemaakt van de graad van arbeidsongeschiktheid<sup>(56)</sup>. Ook als er na de expertise nog een meningsverschil blijft bestaan omtrent de graad van arbeidsongeschiktheid van een verzekerde tussen zijn behandelend geneesheer enerzijds en de deskundige anderzijds, zal de rechtbank de voorkeur geven aan het advies van de deskundige, ook al is dit niet bindend<sup>(57)</sup>, gelet op zijn objectiviteit en onafhankelijkheid en in zoverre het deskundig onderzoek correct is verlopen en er geen geldige kritiek kan tegen uitgeoefend worden<sup>(58)</sup>.

In het andere geval, d.i. wanneer de rechtbank beslist om het advies van de geneesheer-deskundige niet te volgen, dient zij deze beslissing te motiveren<sup>(59)</sup>.

(53) Arbrb. Dendermonde, afd. Aalst, 15 januari 1998, A.R. 36.755; Arbrb. Bergen, 6 maart 1985, R.R. RIZIV, 9.6, nr. 36; Arbrb. Antwerpen, 19 november 1985, R.R. RIZIV 9.6, nr.42 en Arbrb. Brugge, 6 januari 1981, R.R. RIZIV, 9.6, nr. 16.

(54) Artikel 987, eerste lid, Ger. Wetboek. Gevolg kan wel zijn dat de betrokken partij zal veroordeeld worden tot de kosten van het aanvullend onderzoek dat door haar nalatigheid nog is moeten gebeuren.

(55) Cass., 5 oktober 2000, Arr. Cass., 2000, 523, Cass., 16 februari 1995, Arr. Cass., 1995, 183, Cass., 17 februari 1984, Pas., 1984, I, 704.

Het maneuver dat erin bestaat om de debatten voor de rechter af te wachten om zijn opmerkingen op de preliminaria kenbaar te maken is niet loyaal: Arbrb. Bergen, 26 juni 1996, A.R. 71315, onuitg.

(56) Arbh. Bergen, 27 juni 2003, I.B.-RIZIV, 2003/4, p. 522.

(57) Artikel 986 Ger. Wetboek.

(58) Arbh. Brussel, 8 september 2000, A.R. 36894, onuitg.; Arbh. Luik, 1 maart 1996, A.R. 21926/94, onuitg.; Arbh. Luik, 5 maart 1996, A.R. 22961/94.

(59) De motivering kan bestaan in het meedelen van de redenen die met de vaststellingen in het deskundig verslag onverenigbaar zijn.

### 3) ANALYSE VAN MEDISCHE BEWIJSSTUKKEN

We hebben reeds het belang onderstreept van goed gemotiveerde medische bewijsstukken ter staving van de arbeidsongeschiktheid van een verzekerde in het kader van de gerechtelijke procedure.

Toch zijn er ook een aantal gegevens die regelmatig voorkomen in medische attesten van behandelend geneesheren die niet automatisch de erkenning van de arbeidsongeschiktheid van hun patiënten impliceren.

- **De vermelding dat de patiënt reeds gedurende meerdere jaren ononderbroken arbeidsongeschikt is erkend en er zich geen verbetering meer heeft voorgedaan in zijn gezondheidstoestand**, is geen argument om de patiënt onbeperkt verder arbeidsongeschikt te erkennen<sup>(60)</sup>. Wanneer de GRI een verzekerde onderzoekt en hem arbeidsongeschikt verklaart, volstaat het dat er objectief vastgesteld wordt dat de verzekerde niet meer voldoet aan de wettelijke voorwaarden om als arbeidsongeschikt te worden erkend<sup>(61)</sup>. Elk geneeskundig onderzoek van de GRI is onafhankelijk van de vroegere situatie, het is een beoordeling van de arbeidsongeschiktheid op een bepaald moment in functie van de gezondheidstoestand van de verzekerde op dat moment<sup>(62)</sup>. Het begrip “consolidatie” dat bijvoorbeeld bestaat in de arbeidsongevallenwetgeving, is onbekend in de uitkeringsverzekering.

- In nogal wat medische verslagen van behandelend geneesheren wordt vermeld dat hun patiënt **definitief of blijvend arbeidsongeschikt** is. In de rechtspraak is men het erover eens dat in het kader van de uitkeringsverzekering geen sprake kan zijn van een definitieve arbeidsongeschiktheid. Dit werd bevestigd door het Hof van Cassatie in een arrest van 3 mei 1993<sup>(63)</sup>.

Een arbeidsongeschiktheid kan op ieder ogenblik het voorwerp uitmaken van een nieuwe evaluatie door de bevoegde medische instanties (hetzij de adviserend geneesheer van het ziekenfonds, hetzij de GRI). Dit verklaart ook waarom een verzekerde zich beschikbaar moet houden voor een nieuw geneeskundig onderzoek en hij zijn ziekenfonds op de hoogte moet brengen wanneer hij tijdelijk (bv. wegens vakantie) in het buitenland verblijft.

Hier vloeit eveneens uit voort dat de arbeidsrechtbank de duur van de arbeidsongeschiktheid mag bepalen, zonder nochtans de duur van de procedure te overschrijden<sup>(64)</sup>. De arbeidsrechtbank mag geen arbeidsongeschiktheid naar de toekomst toe erkennen, want dan zou ze afbreuk doen aan de wettelijke bevoegdheid van de adviserend geneesheer en de GRI om op ieder ogenblik de arbeidsongeschiktheidsgraad te herzien<sup>(65)</sup>.

- Het volstaat evenmin te vermelden dat de **patiënt**, gelet op zijn gezondheidstoestand, **niet meer in staat is om zijn laatste beroepsactiviteit uit te oefenen**. In een tijdvak van invaliditeit wordt bij de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid ook rekening gehouden met de onmogelijkheid om andere beroepen uit te oefenen, met de beroepsloopbaan van de verzekerde en zijn beroepsopleiding<sup>(66)</sup>.

---

(60) Arbrb. Bergen, 19 februari 2003, A.R. 2362/00/M, onuitg.

(61) Artikel 100 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 (voor een loontrekkende) of de artikelen 19 en 20 van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 (voor een zelfstandige).

(62) Arbh. Luik, 3 maart 1986, R.R. RIZIV, 4.1.2, nr. 32; Arbh. Bergen, 26 september 1986, R.R. RIZIV, 4.1.2, nr. 37; Arbh. Brussel, 25 mei 1988, R.R. RIZIV, 4.1.2, nr. 50; Arbh. Luik, 19 juni 2003, I.B.-RIZIV, 2003/4, p. 515.

(63) Cass., 3 mei 1993, T.S.R., 1993, p. 175; J.T.T., 1994, p. 8.

(64) Arbh. Brussel, 23 mei 1985, R.R. RIZIV, 9.1, nr. 15.

(65) Arbh. Gent, 7 maart 1985, R.R. RIZIV, 9.1, nr. 14.

(66) Cass., 17 maart 1980, I.B.-RIZIV, 1980, p. 286; R.W., 1980-1981, p. 1420; R.R. RIZIV, 4.1, nr.7; Cass., 2 april 1990, R.W., 1990-1991, p. 560.

In die zin heeft het Hof van Cassatie<sup>(67)</sup>, hierin gevolgd door de arbeidshoven, geoordeeld dat een ongeschoolde arbeidskracht (bv. metsers, kasseilegger, vloerder, schoonmaker, chauffeur...), die jarenlang zware arbeid heeft verricht die hij ingevolge gezondheidsklachten (bv. rugklachten, schouder- of nekklachten) niet meer kan uitoefenen, niet als arbeidsongeschikt kan worden erkend, in zoverre hij nog wel in staat kan worden geacht een lichte, fysisch niet belastende activiteit uit te oefenen, die geen specifieke scholing of opleiding vereist (bv. een activiteit als magazijnier, conciërge, nachtwaker, parkingwachter, portier, kwaliteitscontroleur, magazijnbediende,...).

Ook de genoten beroepsopleiding moet steeds in de evaluatie betrokken worden, ook als de verzekerde slechts zeer lang geleden of zelfs nooit een beroep heeft uitgeoefend dat aansluit bij die opleiding.

In de rechtspraak is men het er over eens dat het feit dat de opleiding lang geleden werd verworven en bijgevolg dient te worden geactualiseerd, hieraan geen afbreuk doet, vermits dit onder de bevoegdheid van de werkloosheidsverzekering valt<sup>(68)</sup>.

Het Arbeidshof te Brussel bijvoorbeeld oordeelde dat een verzekerde die gedurende vijf jaar een beroepsopleiding “snit en naad” volgde maar die steeds gewerkt heeft als schoonmaakster en die ingevolge rugklachten niet meer in staat was om een zware activiteit als schoonmaakster verder uit te oefenen, niet als arbeidsongeschikt kon worden erkend, vermits zij, rekening houdend met haar opleiding “snit en naad” nog wel in aanmerking kwam voor een activiteit als stikster of als retoucheuse<sup>(69)</sup>.

- Soms vermeldt de behandelend geneesheer in een medisch attest dat **zijn patiënt door de werkgever werd ontslagen om medische redenen**, nadat de arbeidsgeneesheer had geoordeeld dat het niet meer mogelijk was om de overeengekomen arbeid uit te voeren.

Krachtens artikel 58 van de wet op de arbeidsovereenkomsten van 3 juli 1978 is er sprake van medische overmacht die aanleiding kan geven tot het beëindigen van de arbeidsovereenkomst wanneer een werknemer meer dan zes maanden ononderbroken arbeidsongeschikt is.

De notie “arbeidsongeschiktheid” in het kader van arbeidsovereenkomstenwet verschilt van deze in het kader van de uitkeringsverzekering<sup>(70)</sup>. De rechtspraak aanvaardt immers dat er overmacht om medische redenen in het kader van de arbeidsovereenkomstenwet bestaat wanneer de werknemer definitief in de volstrekte onmogelijkheid verkeert om de overeengekomen arbeid nog verder uit te voeren<sup>(71)</sup>. Deze overeengekomen arbeid is, zoals hogervermeld, maar één van de beroepsactiviteiten ten overstaan waarvan het verdienvermogen van de verzekerde mede gelet op zijn opleiding en beroepservaring, dient te worden geëvalueerd in het kader van de uitkeringsverzekering.

(67) Cass., 26 februari 1990, *I.B.-RIZIV*, 1990/3, p. 205.

(68) Arbh. Bergen, 1 februari 1980, *I.B.-RIZIV*, 1980/5, p. 334; Arbh. Bergen, 6 januari 1983, *R.R. RIZIV*, 4.1.2, nr. 26; Arbh. Luik, 18 december 1989, *R.R. RIZIV*, 4.1.2 nr. 52; Arbh. Gent, 17 september 1990, *R.R. RIZIV*, 4.1.2, nr. 59; Arbh. Brussel, 14 maart 1991, *R.R. RIZIV*, 4.1.2, nr. 53; Arbh. Bergen, 8 september 1994, *R.R. RIZIV*, 4.1.2, nr. 67; Arbh. Bergen, 14 april 1995, *R.R. RIZIV*, 4.1.2, nr. 70; Arbh. Bergen, 23 oktober 1998, *R.R. RIZIV*, 4.1.2, nr. 85; Arbh. Bergen, 27 juni 2003, *I.B.-RIZIV*, 2003/4, p. 520.

(69) Arbh. Brussel, 27 januari 1999, A.R. 32.519, onuitg.; in dezelfde zin: Arbrb. Charleroi, 28 november 1989, A.R. 33.866, onuitg.

(70) Arbh. Antwerpen, 3 juni 2003, A.R. 2020182, onuitg.; en Arbrb. Nijvel, 10 september 1996, A.R. 1760/N/93, onuitg..

(71) Cass., 5 januari 1981, *J.T.T.*, 1981, p. 184; Cass., 13 maart 1989, *R.W.*, 1989-1990, p. 46 en Cass., 2 oktober 2000, *R.W.*, 2000-2001, p. 1457.

Het feit dat de arbeidsgeneesheer van de werkgever betrokkene niet langer in staat acht om de overeengekomen beroepsactiviteit verder uit te oefenen, is dus geen bewijs van het bestaan van een voldoende graad van arbeidsongeschiktheid in de zin van artikel 100, § 1, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994.

- Het feit dat een patiënt **enkel nog een deeltijdse activiteit kan uitoefenen** impliceert niet automatisch dat hij als arbeidsongeschikt moet worden beschouwd. Het feit dat hij niet meer voltijds kan werken impliceert hoogstens dat hij een aangetast verdienvermogen heeft. In zoverre hij evenwel door zijn deeltijdse activiteit nog ten minste één derde kan verdienen van hetgeen een vergelijkbare en voltijdse werknemer kan verdienen, kan hij niet als arbeidsongeschikt worden beschouwd in de zin van artikel 100 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994<sup>(72)</sup>.

- In sommige medische verslagen verwijst de behandelend geneesheer, ter staving van de arbeidsongeschiktheid van zijn patiënt, **naar een percentage van ongeschiktheid toegekend op basis van de Officiële Belgische Schaal ter bepaling van de graad van invaliditeit (OBSI)**. De Officiële Belgische Schaal ter bepaling van de graad van invaliditeit is – ook al doet de naam het misschien vermoeden – niet van toepassing bij de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid volgens artikel 100, § 1, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, vermits deze schaal alleen de zuiver lichamelijke graad van arbeidsongeschiktheid bepaalt<sup>(73)</sup>, terwijl artikel 100 een economische evaluatie inhoudt, namelijk een evaluatie van het verlies aan verdienvermogen, dat in feite de uitdrukking is van een loonverlies<sup>(74)</sup>.

- Wanneer een patiënt **een bepaald percentage van arbeidsongeschiktheid** heeft toegekend gekregen **in het kader van de arbeidsongevallenwetgeving**, wordt hiernaar soms verwezen door de behandelend geneesheer in de ten behoeve van de rechtbank opgemaakte medische verslagen.

Er dient terzake te worden opgemerkt dat in tegenstelling tot in het kader van de arbeidsongevallenwetgeving er in het kader van de uitkeringsverzekering geen sprake is van een “gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid”. Graden en klassen van arbeidsongeschiktheid bestaan evenmin in het kader van de uitkeringsverzekering. Er wordt ook geen onderscheid gemaakt tussen tijdelijke en blijvende arbeidsongeschiktheid, zoals hoger reeds werd aangehaald.

Het is dan ook niet logisch om het bepalen van de graad van arbeidsongeschiktheid in het kader van de uitkeringsverzekering louter te baseren op het ongeschiktheidspercentage dat bekomen werd in het kader van de arbeidsongevallenwetgeving. Ondanks de verschillende evaluatiecriteria in de beide wetgevingen wordt in de rechtspraak wel aanvaard dat het arbeidsongeschiktheidspercentage toegekend in de arbeidsongevallenwetgeving wel een indicatie kan geven omtrent de al dan niet geschiktheid voor de patiënt om nog een vorig of een ander beroep uit te oefenen.

Dezelfde regel geldt voor **het arbeidsongeschiktheidspercentage toegekend in het kader van de verzekering voor beroepsziekten en de verzekering “gemeen recht”**<sup>(75)</sup>.

---

(72) Arbrb. Antwerpen, 12 februari 1999, A.R. 287.961, onuitg., Arbrb. Antwerpen, 6 juni 2003, A.R. 328.629 en Arbh. Gent, 4 september 2003, A.R. 2002/315, onuitg.

(73) Het komt erop neer dat de ongeschiktheid wordt beoordeeld volledig onafhankelijk van situationele factoren, zoals loon, scholing, leeftijd, enz. De voorgestelde percentages (van ongeschiktheid) zijn in principe ook blijvend.

(74) Arbh. Gent, 7 november 1985, *R.R. RIZIV*, 4.1.2, nr. 31; Er kunnen geen barema's worden gehanteerd: Arbh. Bergen, 17 december 1993, *J.T.T.*, 1994, p. 60.

(75) Arbh. Gent, 5 december 1997, A.R. 365/95, onuitg.

- Het feit dat een patiënt (meer dan 66 %) ongeschikt erkend is door de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid in het kader van de wetgeving betreffende de tegemoetkomingen aan gehandicapten<sup>(76)</sup>, impliceert niet automatisch de erkenning van de arbeidsongeschiktheid in het kader van de uitkeringsverzekering voor de loontrekkenden<sup>(77)</sup> en de zelfstandigen<sup>(78)</sup> aangezien de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid in het kader van de uitkeringsverzekering gebeurt volgens verschillende criteria.

In de gehandicaptenwetgeving wordt bijvoorbeeld niet de stopzetting van de vroegere beroepsactiviteit vereist<sup>(79)</sup>. Bovendien wordt in de gehandicaptenwetgeving voor de berekening van het verlies aan verdienvermogen uitsluitend rekening gehouden met het verdienvermogen van een gezond persoon op de "normale algemene arbeidsmarkt" (d.i. met uitsluiting van arbeid in een beschutte werkplaats), terwijl in het kader van de uitkeringsverzekering de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid wordt geïndividualiseerd in die zin dat wordt rekening gehouden met de medische antecedenten van de verzekerde en met de vroeger uitgeoefende beroepsactiviteiten<sup>(80)</sup>.

Dit betekent concreet dat voor een verzekerde die steeds in een beschermde werkomgeving (bv. een beschutte werkplaats) heeft gewerkt, bij de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid ook rekening moet worden gehouden met deze vroegere tewerkstelling in een beschermd milieu. De vermindering van diens verdienvermogen dient trouwens te worden getoetst ten aanzien van een referentiepersoon van dezelfde stand en met dezelfde opleiding, in casu een werknemer die omwille van zijn beperkte mogelijkheden tewerkgesteld is in een beschutte werkplaats<sup>(81)</sup>.

De betrokken verzekerde zal dus arbeidsgeschikt worden verklaard in het kader van de uitkeringsverzekering wanneer hij opnieuw in aanmerking komt om te werken in een beschutte werkplaats, ook al is hij niet meer in staat om nog een beroep uit te oefenen in het normaal arbeidscircuit.

Hierbij aansluitend kan ook verwezen worden naar de problematiek van de voorafbestaande toestand<sup>(82)</sup>.

(76) Wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan personen met een handicap.

(77) Arbh. Luik, 1 maart 1991, A.R. 16126/89, onuitg.; Arbh. Bergen, 14 april 1995, R.R. RIZIV, 4.1.2, nr. 70; Arbh. Bergen, 8 mei 1998, R.R. RIZIV, 4.1.2, nr.83; Arbh. Gent, 26 mei 2003, R.R. RIZIV, 4.1.2, nr. 97.

(78) Arbh. Gent, 2 oktober 1992, A.R. 384/90, onuitg.; Arbh. Antwerpen, 23 februari 1994, Soc. Kron., 1995, p. 182 en Arbrb. Brussel, 26 augustus 1997, A.R. 23.58/96, onuitg.

(79) Arbrb. Bergen, 19 februari 2003, A.R. 2362/00/M, onuitg.

(80) Cass. 2 april 1990, B.T.S.Z., 1990, p. 435, Soc. Kron., 1990, 292, R.W., 1990-1991, p. 560; I.B.-RIZIV, 1990/4, p. 237; R.R. RIZIV, 4.1, nr. 19; Arbh. Bergen, 24 december 1982, I.B. RIZIV, 1983/4, p. 254; R.R. RIZIV, 4.1.2, nr. 21; Arbh. Bergen, 26 juni 1991, I.B.-RIZIV, 1992/1, p. 39; R.R. RIZIV, 4.1.2, nr. 54; Arbh. Bergen, 14 april 1995, R.R. RIZIV, 4.1.2, nr. 70, Arbh. Bergen, 28 juni 2002, A.R. 14290, onuitg.; Arbrb. Brussel, 3 april 1995, A.R. 20.411/92 en 20.701/92, onuitg. en Arbrb. Kortrijk, 7 mei 1997, A.R. 47.009, onuitg.

(81) Cass., 2 april 1990, B.T.S.Z., 1990, p. 435; I.B.-RIZIV, 1990/4, p. 273; Cass., 20 januari 1997, J.T.T., 1997, p. 89; I.B.-RIZIV, 1997/2, p. 191 en Arbh. Bergen, 26 juni 1991, I.B.-RIZIV, 1992/1, p. 39.

(82) Voor meer informatie: zie VERBRUGGEN L., Overzicht van rechtspraak in verband met de voorafbestaande toestand (art. 100, § 1, van de gecoördineerde wet van 14.7.1994), I.B.-RIZIV, 1998/4, p. 557-566.

Er is sprake van een voorafbestaande toestand in het kader van de uitkeringsverzekering voor de loontrekkenden:

- wanneer de gezondheidstoestand van een verzekerde op het ogenblik van de onderbreking van zijn beroepsactiviteit niet verslechterd is vergeleken met die welke bij de aanvang van de tewerkstelling bestond, hetzij door het optreden van een nieuwe aandoening, hetzij door het verergeren van een bestaande aandoening<sup>(83)</sup>;
- wanneer de verzekerde reeds vóór zijn intrede op de arbeidsmarkt beschikte over een verdienvermogen van één derde of minder, waardoor hij nooit in staat kan worden geacht om een beroepsactiviteit uit te oefenen<sup>(84)</sup>. Dit kan het geval zijn bij een aangeboren aandoening (bv. zware vorm van epilepsie of bij zwakbegaafdheid) of ingevolge een aandoening die zich ontwikkeld heeft tijdens de jeugdjaren (bv. bij verlamming of juveniele artritis). Het gaat meestal om een verzekerde die nooit een beroepsactiviteit heeft uitgeoefend<sup>(85)</sup>, of die uitsluitend gewerkt heeft in een beschermde omgeving<sup>(86)</sup>.

Een verzekerde wiens arbeidsongeschiktheid uitsluitend is te wijten aan een voorafbestaande toestand, kan niet arbeidsongeschikt worden erkend in het kader van de uitkeringsverzekering voor loontrekkenden, maar zou wel erkend kunnen worden in het kader van de wetgeving betreffende de tegemoetkomingen aan gehandicapten, vermits hij in feite nooit geschikt is geweest voor de algemene arbeidsmarkt. In een aantal gevallen vond die erkenning reeds plaats.

In het kader van de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen is er sprake van een voorafbestaande toestand wanneer de stopzetting van de zelfstandige beroepsactiviteit niet het gevolg is van een verslechterde gezondheidstoestand maar wel van een wijziging in de omkaderende omgeving (bv. het wegvallen van het beschermd familiemilieu). In een aantal gevallen betreft het verzekerden die erkend zijn in het kader van de gehandicaptenwetgeving en die eigenlijk nooit echt arbeidsgeschikt zijn geweest.

Kunnen niet als arbeidsongeschikt worden erkend in het kader van de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen:

- een verzekerde die zijn beroepsbezigheid als helper in de bloemisterij van zijn ouders heeft moeten stopzetten als gevolg van het feit dat de ouders met rust gingen en de bloemisterij door de broer werd overgenomen<sup>(87)</sup>;
- een verzekerde die zijn beroepsbezigheid als helper op het landbouwbedrijf van zijn ouders (waar hij bepaalde taken onder toezicht van zijn vader kon uitoefenen) niet meer kon verder zetten nadat zijn vader zijn beroepsactiviteiten stopgezet had; deze verzekerde was wel gerechtigd op een inkomensvervangende- en integratietegemoetkoming in het kader van de wetgeving betreffende de tegemoetkomingen aan gehandicapten en zijn behandelend geneesheer betwistte niet dat de aandoeningen van zijn patiënt reeds vanaf de geboorte aanwezig waren<sup>(88)</sup>.

---

(83) Cass., 1 oktober 1990, *J.T.T.*, 1990, p. 465; *Soc. Kron.*, 1991, p. 13 en p. 111 en Arbh. Brussel, 7 november 1991, *R.S.R.*, 1992, p. 73.

(84) Cass., 3 maart 1986, *Pas.*, 1986, I, p. 824; Arbh. Gent, 19 mei 1994, *I.B.-RIZIV*, 1994/5, p. 318 en Arbh. Luik, 15 juni 1990, *I.B.-RIZIV*, 1990/6, p. 449.

(85) Arbh. Antwerpen, 11 maart 1994, *R.R. RIZIV*, 4.1.2, nr. 68; Arbh. Antwerpen, 9 januari 1996, A.R. 411/91 en 412/91, onuitg.; Arbh. Gent, 2 maart 1998, *R.R. RIZIV*, 4.1.2, nr.82; Arbrb. Namen, 12 maart 1985, *R.R. RIZIV*, 4.1.2, nr. 30 en Arbrb. Bergen, 9 januari 1997, *R.R. RIZIV*, 4.1.2, nr. 78.

(86) Arbh. Antwerpen, 8 november 1988, *I.B.-RIZIV*, 1989/1, p. 30 en Arbh. Antwerpen, 13 november 1998, *I.B.-RIZIV*, 1998/4, p. 555.

(87) Arbh. Gent, 4 september 1987, *R.R. RIZIV*, 4.1.4, nr. 41.

(88) Arbrb. Turnhout, 17 december 1996, A.R. 20.786, onuitg.

- Af en toe wordt in medische verslagen, ter staving van de arbeidsongeschiktheid van een patiënt, verwezen naar het feit dat het **voor die patiënt zo goed als onmogelijk is om nog een aan zijn gezondheidstoestand aangepaste job te vinden mede gelet op zijn leeftijd** of dat **geen enkele werkgever nog zal bereid gevonden worden om een patiënt, gelet op zijn lichamelijke beperkingen en gebrekkige beroepservaring, in dienst te nemen.**

De overgrote meerderheid van de rechtspraak is van oordeel dat sociaal-economische factoren geen rol mogen spelen bij het onderzoek naar de graad van arbeidsongeschiktheid van een sociaal verzekerde. De moeilijke toestand op de arbeidsmarkt evenals het gebrek aan (beroeps)opleiding, de beperkte beroepservaring, de leeftijd en de beperkte taalkennis bijvoorbeeld zijn elementen die geen invloed hebben op de geschiktheid om arbeid te verrichten maar zij kunnen wel een invloed hebben op de kansen van de verzekerde tot een eventuele wederinschakeling op de arbeidsmarkt<sup>(89)</sup>; ze behoren dan ook tot de criteria eigen aan de werkloosheidsverzekering. De ziekteverzekering dekt enkel het risico van ziekte<sup>(90)</sup>.

- In het kader van de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen, vereist artikel 20 van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 voor de erkenning van de arbeidsongeschiktheid een onmogelijke en dus meer dan alleen een moeilijke reclassering<sup>(91)</sup>.

Een medisch attest waarin de behandelend geneesheer verklaart dat zijn **patiënt omwille van zijn gezondheidstoestand moeilijkheden heeft om zijn vroegere zelfstandige beroepsbezigheid verder uit te oefenen**, is een onvoldoende bewijs van zijn arbeidsongeschiktheid omdat dit niet wijst op de onmogelijkheid van reclassering zowel in zijn voorheen uitgeoefend beroep als in om het even welk ander beroep waarvoor hij billijkerwijze nog in aanmerking zou kunnen komen, gelet op zijn stand, zijn gezondheidstoestand en beroepsopleiding.

- Zelfstandige gerechtigden die arbeidsgeschikt erkend zijn door de GRI van de Dienst voor uitkeringen van het RIZIV, verwijzen om deze beslissing te ontcrachten, in sommige gevallen naar **de beslissing van een geneesheer-inspecteur van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle** (andere dienst van het RIZIV) die **hen wel ongeschikt erkent**. Er is hier nochtans geen sprake van tegenstrijdige beslissingen.

Een erkenning van de ongeschiktheid door een geneesheer-inspecteur kadert in de toekenning van geneeskundige verstrekkingen<sup>(92)</sup> en impliceert niet automatisch dat de verzekerde ook verder arbeidsongeschikt moet worden erkend in het kader van de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen<sup>(93)</sup>, vermits de criteria voor de evaluatie van de ongeschiktheid in beide wetgevingen grondig verschillen<sup>(94)</sup>.

(89) Het zijn geen letsels of functionele stoornissen als bedoeld in artikel 100 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994.

(90) Wat de uitkeringsverzekering loontrekkenden betreft: Arbh. Gent, 22 oktober 1992, *R.R. RIZIV*, 4.1.2, nr. 63; Arbh. Bergen, 8 augustus 1996, *I.B.-RIZIV*, 1997/3, p. 351; Arbh. Brussel, 11 december 1996, *R.R. RIZIV*, 4.1.2, nr. 77; Arbh. Bergen, 8 mei 1998, *R.R. RIZIV*, 4.1.2, nr. 83; Arbh. Luik, 18 september 1998, *I.B.-RIZIV*, 1998/4, p. 551; Arbh. Brussel, 9 mei 2001, *I.B. -RIZIV*, 2001/4, p. 463; Arbh. Gent, 25 november 2002, *I.B.-RIZIV*, 2003/1, p. 34. Wat de uitkeringsverzekering zelfstandigen betreft: Cass., 25 oktober 1982, *I.B.-RIZIV*, 1983/4, p. 259; Arbh. Bergen, 8 januari 1986, *R.R. RIZIV*, 4.1.4, nr.36; Arbh. Gent, 11 januari 1994, *R.R. RIZIV*, 4.1.4, nr.46; Arbh. Luik, 19 januari 1999, *R.R. RIZIV*, 4.1.4, nr. 51; Arbrb. Dendermonde, 8 januari 1996, *R.R. RIZIV*, 4.1.4, nr. 47.

(91) Arbh. Bergen, 23 maart 1994, *J.T.T.*, 1994, p. 361; Arbh. Gent, 13 maart 2001, A.R. 97/382, onuitg.

(92) Toepassing van artikel 33 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, uitgevoerd bij koninklijk besluit van 29 december 1997 houdende de voorwaarden waaronder de toepassing van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, tot de zelfstandigen en de leden van de kloostergemeenschappen werd verruimd (B.S., 31.12.1997, 2de editie, p. 35444 en volgende).

(93) Toepassing van de artikelen 19 en 20 van het koninklijk besluit van 20 juli 1971 (om aanspraak te kunnen maken op ziekte-uitkeringen).

(94) Arbh. Bergen, 23 maart 1994, *J.T.T.*, 1994, p. 361.

#### 4) VERERGERING IN DE GEZONDHEIDSTOESTAND OF OPTREDEN VAN EEN NIEUWE AANDOENING IN DE LOOP VAN DE GERECHTELIJKE PROCEDURE: GEVOLGEN

Indien zich in de loop van de gerechtelijke procedure een verergering voordoet in de gezondheidstoestand van de invalide verzekerde of een nieuwe aandoening die nog niet aanwezig was op het ogenblik van het geneeskundig onderzoek dat aanleiding heeft gegeven tot de arbeidsgeschiktheidsverklaring van de verzekerde, is de arbeidsrechtbank in principe bevoegd om zich uit te spreken over de graad van arbeidsongeschiktheid van de verzekerde tot op de datum van de einduitspraak en kan zij dus ook rekening houden met de evolutie in diens gezondheidstoestand sedert de uitsluitingsbeslissing<sup>(95)</sup>.

Wanneer de nieuwe arbeidsongeschiktheid zich voordoet binnen de drie maanden na de uitsluiting is er steeds sprake van een herval of wederinstorting in invaliditeit, die zonder problemen kan worden erkend door de arbeidsrechtbank.

Wanneer de nieuwe arbeidsongeschiktheid zich voordoet meer dan drie maanden na de betwiste uitsluitingsbeslissing en deze laatste beslissing door de rechtbank zou bevestigd worden, dan kan de nieuwe aandoening enkel aanleiding geven tot een nieuw tijdvak van primaire arbeidsongeschiktheid waarvan de erkenning voorbehouden is aan de adviserend geneesheer. Indien de verzekeringsinstelling geen partij is in de gerechtelijke betwisting, wat vaak voorkomt, dan kan de rechtbank niet in de plaats van de adviserend geneesheer de nieuwe (primaire) arbeidsongeschiktheid erkennen, ook niet wanneer de geneesheer-deskundige de nieuwe arbeidsongeschiktheid wel erkent<sup>(96)</sup>. Het is dan ook raadzaam dat de verzekerde, vooral in het laatste geval, bij het optreden van een verergering of nieuwe aandoening hiervan onmiddellijk aangifte doet bij de adviserend geneesheer van zijn ziekenfonds, uiteraard gestaafd met de nodige medische bewijsstukken van zijn behandelend geneesheer.

Liesbeth VERBRUGGEN  
Attaché

Dienst voor uitkeringen

---

---

(95) Cass., 6 september 1982, *J.T.T.*, 1983, p. 29; Cass., 27 september 1982, *J.T.T.*, 1983, p. 28.

(96) Cass., 6 mei 1991, *I.B.-RIZIV*, 1991/4, p. 297; Cass., 4 januari 1993, *R.R. RIZIV*, 9.1, nr. 23.