

II. Cour du travail d'Anvers, le 23 juin 2015

Les troubles fonctionnels de l'assurée existaient déjà avant son entrée sur le marché du travail. Il s'agit dès lors en l'occurrence d'une situation préexistante. En raison de cette affection, l'intéressée n'a jamais pu constituer une capacité de gain suffisante supérieure à 1/3 sur le marché du travail.

Le fait que l'intéressée a d'abord été reconnue pendant plusieurs années en incapacité de travail dans l'assurance indemnités des travailleurs salariés, et puis exclue à cause d'une situation préexistante, ne viole pas le principe de sécurité juridique, de confiance légitime et du raisonnable. La réglementation sur l'assurance indemnités des travailleurs salariés est en effet d'ordre public. Un assuré social ne peut pas puiser de droits acquis d'une reconnaissance temporaire illégitime d'incapacité de travail.

Il ne peut pas non plus être question d'une violation des droits de la défense, vu que l'intéressée a eu la possibilité d'apporter, non seulement à la séance d'expertise mais aussi lors du traitement de son action devant la juridiction du travail, une preuve contraire utile contre la décision administrative contestée du Conseil médical de l'invalidité.

R.G. 2014/AA/448

...

4. Ten gronde

4.1. Situering van het geschil in hoger beroep

Het geschil tussen partijen betreft de vraag of de verzekerde 29 mei 2010 en sedertdien arbeidsongeschikt is in de zin van artikel 100, § 1 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Overeenkomstig artikel 100, § 1 eerste lid van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 wordt als arbeidsongeschikt erkend de werknemer die alle werkzaamheid heeft onderbroken als rechtstreeks gevolg van het intreden of het verergeren van letsels of functionele stoornissen waarvan erkend wordt, dat ze zijn vermogen tot, verdienen verminderen tot een derde of minder dan een derde van wat een persoon, van dezelfde stand en met dezelfde opleiding, kan verdienen door zijn werkzaamheid in de beroepscategorie waartoe de beroepsarbeid behoort door betrokkene verricht toen hij arbeidsongeschikt is geworden of in de verschillende beroepen die hij heeft of zou kunnen uitoefenen hebben uit, hoofde van zijn beroepsopleiding.

Een geneesheer-inspecteur van de Geneeskundige raad voor invaliditeit (GRI) heeft de verzekerde op 21 mei 2010 bij haar thuis onderzocht en besliste vervolgens dat betrokkene vanaf 29 mei 2010 niet meer arbeidsongeschikt is in de zin van artikel 100 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 vermits de stopzetting van de werkzaamheden niet het rechtstreeks gevolg is van het intreden of verergeren van letsels of functionele stoornissen; het betreft een voorafbestaande toestand.

Gelet op de medische betwisting heeft de arbeidsrechtbank van Antwerpen dokter B. L. aangesteld als gerechtsdeskundige.

In zijn deskundig verslag, ontvangen ter griffie van de arbeidsrechtbank van Antwerpen op 12 september 2012, kwam dokter B. L. tot volgende bespreking (zie stuk 32 dossier rechtspleging arbeidsrechtbank Antwerpen, afdeling Antwerpen: expertiseverslag dokter B. L. d.d. 11.09.2012, pag. 6-7):

“Deze 33-jarige vrouw is van Marokkaanse origine. Zij ontwikkelde een angststoornis, reeds in de kindertijd, waarvoor op 12-jarige leeftijd reeds hulp werd gezocht. Blijkbaar is er een familiale belasting voor angsten en obsessief-compulsieve problematiek, onder andere bij haar tweede oudste zus. De extreme angsttoestand betreft een comorbiditeit van verschillende angststoornissen, met name claustrofobie paniekaanvallen en hyperventilatie, een sociale fobie, een gegeneraliseerde angststoornis met hartkloppingen, een obsessief-compulsieve problematiek.

Alleszins is er een extreme vorm van vermijding, dewelke in zeer belangrijke mate interfereert met sociale contacten en alleszins is het een belangrijk obstakel voor arbeidstrajectrehabilitatiepogingen.

De situatie is zo ernstig dat ze zich in feite voornamelijk binnenskamers beweegt, het is te zeggen de slaapkamer. Het betreden van andere ruimtes gaat gepaard met angst en vermijdingsgedrag. Desondanks tracht ze zich goed in het huishouden te integreren en slaagt ze erin om samen met haar man 3 kinderen groot te brengen. Haar man is permanent thuis en doet afstandsonderwijs om dicht bij zijn gezin te zijn. Opvallend is dat haar vermijdingsgedrag een dwingend karakter heeft.

Ze is erg bepalend wie haar wel en niet mag opzoeken, wat zich ook geuit heeft tijdens de expertiseverrichting. Zij veranderde van locatie en vroeg aan de experten om haar te volgen, nadien bepaalde ze andermaal dat de expertiseverrichtingen opnieuw zonder haar verder zouden verlopen.

Vanuit een psychiatrisch standpunt spreken we van een uitgesproken angststoornis of een cluster van comorbide angststoornis met een uitgesproken vermijdingsgedrag, geënt op een persoonlijkheidsproblematiek.

Op therapeutisch vlak zijn er pogingen ondernomen in de kindertijd en later bij de huisarts, Dr. S., Dr. M., Dr. A. en Dr. V. D. M.

Ze volgde een korte tijd daghospitalisatie in het Stuivenbergziekenhuis, een korte in observatiestelling onder andere in Zoersel. Sinds 2005 zijn er nog weinig doorgedreven acties ondernomen waardoor deze situatie dreigt te chronificeren.

Ook de huidige discussie, over de voorafbestaande toestand of niet, interfereert in belangrijke mate met pogingen tot herstel.

Mijn inziens is deze vrouw reeds getroffen door verschillende angststoornissen, in combinatie met een opvallende tic (een snuffend, snurkend geluid dat geïntensifieerd wordt bij de geringste stress). Deze situatie bestaat van in de kindertijd, heeft een lichte verbetering gekend tussen haar 18 en haar 23 jaar om nadien in volle hevigheid terug op te flakkeren, tot ongeveer 2007, om nadien weer lichtjes beter te worden.

Het huidige klinisch psychiatrisch toestandsbeeld is van die aard dat er zich nog veranderingen kunnen voordoen, doch niet in die mate dat er sprake zou kunnen zijn van arbeidsintegratie. Moest zij toch opnieuw de arbeidsmarkt kunnen betreden kan dit altijd gebeuren vanuit het statuut van FOD. Haar zelfredzaamheid kan nog steeds begroot worden op een categorie II.”

Na verzending van het deskundig verslag in voorlezing heeft de raadsman van de verzekerde volgende bemerkingen geformuleerd (zie stuk 32 dossier rechtspleging arbeidsrechtbank Antwerpen, afdeling Antwerpen: deskundig verslag dokter B. L. d.d. 12.09.2012 - reactie van Mr. T. B., pag. 5):

“...Cliënte is het absoluut oneens met uw bevindingen en conclusie als zouden haar letsel of functionele stoornissen en de daaraan verbonden arbeidsongeschiktheid reeds bestaan hebben voor haar intrede op de arbeidsmarkt en zij nooit een verdienvermogen zou gehad hebben van meer dan één derde in vergelijking met een referentiepersoon. U concludeert ten onrechte dat er sprake is van een voorafbestaande toestand...”

Samengevat meent Mr. T. B. : “dat cliënte inderdaad beperkte angstaanvallen en hyperventilatie heeft gehad omstreeks haar 12 jaar. Zoals u aangeeft is zij hiervoor behandeld geweest. Omstreeks haar 17-jarige leeftijd hebben deze problemen zich opnieuw beperkt gemanifesteerd evenwel zonder dat ze invloed hadden op haar dagelijks leven...”

...uitstekende punten afgestudeerd in de richting economie-moderne talen en heeft ze haar diploma ASO behaald, hetgeen impliceert dat zij dagdagelijks naar school ging, de lessen bijwoonde en daarenboven uitstekende punten haalde. Dit is niet te rijmen met de belemmeringen die zij thans ondervindt...

... TEW... zich in te schrijven bij de VDAB er 20 oktober 2000...

Op dat moment begaf cliënte zich op de arbeidsmarkt. Zij had regelmatige afspraken met haar trajectbegeleider en heeft meerdere sollicitaties gedaan in de periode 20 oktober 2000 tot 12 februari 2003.

Tevens heeft zij in die periode bij de VDAB een omscholing tot informaticus gevolgd...

Het bovenstaande geeft aan dat zij in deze periode, waar zij zich op de arbeidsmarkt bevond, perfect normaal functioneerde, zich buitenshuis verplaatste, in contact trad met het publiek en dergelijke meer en dus perfect in staat was te werken,...

Het is inderdaad pas einde 2002 dat cliënte in haar dagdagelijkse leven ernstig gehinderd werd door angstaanvallen, hartkloppingen, hyperventilatie en agorafobie, problemen waar zij voordien geenszins in deze mate mee te maken had. Deze problemen... zorgden er deze keer wel voor dat zij arbeidsongeschikt werd en zich niet meer buiten huis kon begeven en dergelijke meer, dit in tegenstelling tot voordien...

... doch dat het ziektebeeld zich nadelen in de regel nadrukkelijker manifesteert, zoals bij cliënte het geval was einde 2002...

Besluit: In de periode 20 oktober 2000 tot einde 2002 had cliënte wel degelijk een verdienvermogen van meer dan een derde in vergelijking met een referentiepersoon...

Minstens dient - in alle eerlijkheid - besloten te worden dat op heden het niet meer vast te stellen is of cliënte in die periode al dan niet een verdienvermogen had in de bewuste periode...”

De geneesheer-deskundige heeft kennis genomen van deze reactie en deze als volgt besproken in zijn definitief deskundig verslag van 12 september 2012 (zie stuk 32 dossier rechtspleging arbeidsrechtbank Antwerpen, afdeling Antwerpen: deskundig verslag dokter B. L. d.d. 12.09.2012, pag. 5-6):

“dat Mr. T. B. toch wel erg voorbijgaat aan de premorbide ziektegeschiedenis, met name de situatie voor ze haar studie TEW heeft gestopt om zich in te schrijven bij de VDAB op 20 oktober 2000.

Mijns inziens kan men pas spreken over de volwaardige arbeidsmarkt als men een zeker traject volgt dat dan ook effectief aanleiding geeft tot een doelgerichtheid waardoor inschakeling op de arbeidsmarkt gerealiseerd wordt.

Bij deze vrouw kan er geen sprake zijn van arbeid in strikte zin wat gezien de ernstige psychiatrische problematiek niet onlogisch is. Premorbied waren er reeds angststoornissen op 12-jarige leeftijd, met een herhaling op 17 jaar, om dan progressief, sluimerend, opnieuw tot een exacerbatie te komen in 2002. Het verloop van angststoornissen is bij deze vrouw wel erg typisch. Als kind kan er heel wat psychopathologie gecompenseerd worden doch de meeste psychiatrische stoornissen komen tot uiting rond de 18 à 21 jaar, zo ook angststoornissen.

Als we dan ook moeten vaststellen dat het niet alleen gaat over 1 stoornis, doch een comorbiditeit van veralgemeende angststoornissen, fobische klachten zoals claustrofobie, paniekaanvallen hyperventilatie, een sociale fobie, een obsessiefcompulsieve problematiek, extreem vermijdingsgedrag, in combinatie met lichamelijke pre-occupaties, dan kunnen we toch wel spreken van een voorafbestaande toestand.

Ik ben het helemaal oneens met Mr. T. B. en blijf bij de besluiten van mijn voorverslag.

Bij deze vrouw gaat het effectiefom een voorafbestaande toestand.”

Op basis van voormelde medische bevindingen besluit dokter B. L. dat de verzekerde nooit arbeidsgeschikt is geweest in de zin van artikel 100, § 1 van de wet tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994; het gaat om een voorafbestaande toestand (zie stuk 32 dossier rechtspleging arbeidsrechtbank Antwerpen, afdeling Antwerpen: deskundig verslag dokter B. L. d.d. 11.09.2012, pag. 7).

De arbeidsrechtbank heeft zich aangesloten bij het advies van de geneesheerdeskundige en de vordering van de verzekerde ongegrond verklaard,

De verzekerde acht zich gegriefd door het bestreden vonnis en poneert dat er ten onrechte werd geoordeeld dat zij nooit over een verdienvermogen heeft beschikt en het zou gaan om een voorafbestaande toestand.

Tevens roept zij een schending in van het rechtszekerheids-, vertrouwens- en redelijkheidsbeginsel alsmede een schending van het recht op een eerlijk proces daar zij, na ettelijke jaren arbeidsongeschikt te zijn erkend, praktisch in de onmogelijkheid wordt gesteld enig nuttig tegenbewijs te kunnen aanvoeren tegen de bestreden administratieve beslissing gelet op het tijdsverloop.

4.2. Beoordeling

Overeenkomstig artikel 100 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, wordt als arbeidsongeschikt erkend de werknemer die:

- alle werkzaamheid heeft onderbroken
- als rechtstreeks gevolg van het intreden of het verergeren van letsels of functionele stoornissen
- waarvan erkend wordt dat ze zijn vermogen tot verdienen verminderen tot een derde of minder dan een derde van wat een persoon, van dezelfde stand en met dezelfde opleiding, kan verdienen door zijn werkzaamheid in de beroepencategorie waartoe de beroepsarbeid behoort, door betrokkene verricht toen hij arbeidsongeschikt is geworden, of in de verschillende beroepen die hij heeft of zou kunnen uitgeoefend hebben uit hoofde van zijn beroepsopleiding.

Een erkenning van de arbeidsongeschiktheid in de zin van artikel 100 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 is niet mogelijk in ien de vermindering van het verdienvermogen het gevolg is van een voorafbestaande toestand; er is sprake van een voorafbestaande toestand indien de sociaal verzekerde, op het ogenblik dat hij zijn intrede doet op de arbeidsmarkt, geen verdienvermogen had van meer dan een derde.

Het oorzakelijk verband tussen het intreden of verergeren van de letsels of functionele stoornissen enerzijds en de stopzetting van aile werkzaamheden anderzijds, werd in de definitie van arbeidsongeschiktheid ingevoerd bij artikel 8 van het Koninklijk besluit nr. 22 van 23 maart 1982 en beoogde diegenen van wie het verdienvermogen zo ernstig was aangetast dat ze in feite nooit arbeidsgeschikt zijn geweest, uit te sluiten uit het stelsel van de ziekteverzekering (Arbh., 13.01.2004, Soc. Kron. 2004, 336; Arbh. Antwerpen, afd. Hasselt, 15.02.2007, I.B. 2007/2, 225 - 227).

De verzekerde, heeft school gelopen in het humaniora tot de leeftijd van 19 jaar met als studierichting ASO en behaalde hiervoor een diploma. Zij vatte de universitaire opleiding Toegepaste Economische Wetenschappen aan tijdens het academiejaar 1999-2000 maar deze studie heeft zij na 3 maanden stopgezet.

De verzekerde heeft zich vervolgens op 20 oktober 2000 ingeschreven als werkzoekende bij de Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding; op 19 juli 2001 werd zij uitkeringsgerechtigd volledig werkloze.

Zowel tijdens haar wachttijd als in de jaren dat zij uitkeringsgerechtigde werkloze was op basis van haar middelbare studie werd zij geregeld bij de Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening uitgeschreven omwille van ziekte.

De verzekerde bevestigde op de expertisезitting dat zij geen enkele werkervaring heeft. Ook een door de VDAB aangeboden opleiding als informaticus, met een gemiddelde wekelijkse uurregeling in de periode aan de opleiding van 38 uren per week (met een maximumduur van 14 maanden) werd na een tweetal maanden gestopt.

De door de arbeidsrechtbank aangestelde geneesheer-deskundige heeft de psychiatrische voorgeschiedenis van de verzekerde als volgt samengevat (zie stuk 32 dossier rechtspleging arbeidsrechtbank Antwerpen: expertiseverslag dokter B. L. d.d. 11.09.2012, pag. 2-3):

“De psychiatrische voorgeschiedenis is gekenmerkt door enkele consultaties bij een kinderpsychiater, gedurende 1 jaar, reeds op 12-jarige leeftijd.

Op 17 jaar consulteerde ze Dr. F. V., psychiater, wegens hyperventilatie aanvallen. Vanaf 1999 tot 2003 waren volgens de echtgenoot van betrokkene in feite minder klachten.

Het is ook in die periode dat ze getrouwd zijn en zich geïnstalleerd hebben.

In 2002 bezocht regelmatig Dr. M. S., neuropsychiater, wegens angststoornissen, daghospitalisatie werd voorgesteld. Betrokkene ging hier op in en kon gedurende twee maanden naar een dagcentrum gaan in het dagziekenhuis van S. te A.

In 2004 werd ze opgenomen in S.-A. te M. waar ze gedurende 8 dagen, met overnachting, verbleef maar de symptomen namen eerder toe.

Dr. F. A., psychiater, werd verzocht om betrokkene thuis op te zoeken en deze stelde een in observatiestelling voor. In februari 2005 werd ze opgenomen in Z. doch na de vastgezette periode van 40 dagen werd de “in-observatieprocedure” stopgezet (Dr. R. D.).

Later werd nog het advies gevraagd aan een psychologe die eveneens een in-observatiestelling aanvroeg maar ook hier werd geen gevolg aan gegeven.

Ondertussen is N. thuis tot op heden, zander diagnosestelling of behandeling.

Uit het definitief besluit van de geneesheer-deskundige blijkt dat de verzekerde reeds in de kindertijd een angststoornis ontwikkelde waarvoor op 12-jarige leeftijd reeds psychiatrische hulp werd gezocht.

De extreme angsttoestand betreft een comorbiditeit van verschillende angststoornissen, met name claustrofobie, paniekaanvallen en hyperventilatie, een sociale fobie, een gegeneraliseerde angststoornis met hartkloppingen, een obsessief-compulsieve problematiek.

Vanuit een psychiatrisch standpunt spreekt de gerechtsdeskundige van een uitgesproken angststoornis of een cluster van comorbide angststoornissen met een uitgesproken vermijdingsgedrag, geënt op een persoonlijkheidsproblematiek.

De gerechtsdeskundige besluit dat de verzekerde wegens een psychiatrische pathologie nooit een verdienvermogen heeft gehad en dat de angststoornissen reeds bestonden voor haar intrede op de arbeidsmarkt zodat er wel degelijk sprake is van een voorafbestaande toestand.

De medische appreciatie van de geneesheer-deskundige, die zijn deskundigenverslag op verantwoorde en grondige wijze heeft opgesteld en die tevens de bemerkingen op zijn verslag in voorlezing op gemotiveerde en uitvoerige wijze heeft beantwoord, kan volgens het arbeidshof worden onderschreven.

Het gegeven dat de verzekerde weliswaar ten onrechte - gedurende meer dan zeven jaar arbeidsongeschikt is erkend geweest in de uitkeringsverzekering voor werknemers alvorens een beslissing tot einde van de staat van arbeidsongeschiktheid zoals bedoeld in artikel 100 § 1 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 is genomen, verhindert geenszins dat deze erkenning van de arbeidsongeschiktheid steeds kan worden beëindigd.

De reglementering inzake de uitkeringsverzekering voor werknemers is immers van openbare orde. De verzekerde kan geen "verworven rechten" putten uit een tijdelijke onterechte erkenning van haar arbeidsongeschiktheid (Arbh. Antwerpen, afdeling Hasselt, 22.02.2005, 1.B. 2005/S, pag. 334-339)

Er is derhalve geen schending van de door de verzekerde ingeroepen beginselen van behoorlijk bestuur.

Evenmin kan er een schetiding van haar rechten van verdediging worden vastgesteld aangezien de verzekerde de mogelijkheid heeft gehad om niet alleen tijdens de expertisезitting maar ook tijdens de behandeling van haar vordering voor de arbeidsrechtbank en thans voor het arbeidshof, nuttig tegenbewijs aan te voeren tegen de bestreden administratieve beslissing van de Gewestelijke Commissie van Geneeskundige Raad voor Invaliditeit *de dato* 21 mei 2010.

De geneesheer-deskundige is zeer formeel in zijn advies dat de verzekerde, op het ogenblik dat zij haar intrede deed op de arbeidsmarkt, geen verdienvermogen had van meer dan één derde gelet op haar ernstige psychiatrische problematiek; bij de verzekerde gaat het immers niet om een stoornis doch om het gelijktijdig vóórkomen van veralgemeende angststoornissen, fobische klachten zoals claustrofobie, paniekaanvallen hyperventilatie, een sociale fobie, een obsessief-compulsieve problematiek, extreem vermijdingsgedrag, in combinatie met lichamelijke pre-occupaties.

Samenvattend besluit het arbeidshof dat de verzekerde, gelet op de voorafbestaande toestand, niet in aanmerking komt om vanaf 29 mei 2010 als arbeidsongeschikt te worden erkend in de zin van artikel 100 § 1 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Het hoger beroep is ongegrond.

Beslissing

Het arbeidshof,

Verklaart het hoger beroep ontvankelijk maar ongegrond.

...