

# Praktische studie van een aantal elementen die een rol spelen bij de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid in het kader van de uitkeringsverzekering voor loontrekkenden

Door K. HOVE, attaché jurist, Dienst uitkeringen RIZIV

## Algemeen

De criteria die bepalen of een verzekerde al dan niet arbeidsongeschikt wordt erkend in het kader van de uitkeringsverzekering voor loontrekkenden zijn wettelijk vastgelegd in artikel 100, § 1 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 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”.*

Om als arbeidsongeschikt te worden erkend dienen bijgevolg drie cumulatieve voorwaarden te zijn vervuld:

1. de stopzetting van alle werkzaamheden
2. die het rechtstreeks gevolg is van het intreden of het verergeren van letsels of functionele stoornissen (het zgn. causaal verband). Zonder causaal verband bevindt verzekerde zich in een voorafbestaande toestand en dringt zich eerder een onderzoek op in het kader van de wetgeving met betrekking tot de mindervaliden (d.i. een bevoegdheid van de FOD Sociale Zekerheid)
3. de letsels of functionele stoornissen geven aanleiding tot een vermindering van het verdienvermogen tot een derde of minder dan een derde (er moet sprake zijn van een arbeidsongeschiktheid van tenminste 66 %).

De term werkzaamheid mag niet worden verward met “arbeid” en “beroepsactiviteit”.

De “werkzaamheid” bedoeld in artikel 100 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 is elke werkzaamheid gericht op de productie van goederen of diensten, die toelaat er rechtstreeks of onrechtstreeks economisch voordeel uit te halen voor zichzelf of voor een ander, ongeacht of die werkzaamheid occasioneel dan wel uitzonderlijk of onbelangrijk is of zwak beloond wordt<sup>1</sup>.

1. Arbrb. Bergen, 5de kamer, 24.06.2004, JTT 2005/3, nr. 907, 44-46.

De beoordeling van de vermindering van het verdienvermogen gebeurt aan de hand van een zogenaamde "maatman". Deze maatman is een persoon van dezelfde stand en met dezelfde opleiding in de referentieberoepen die kunnen worden opgesplitst in twee categorieën, met name:

- in de beroepencategorie waartoe de door verzekerde laatst uitgeoefende beroepsactiviteit behoort
- in de verschillende beroepen die de verzekerde heeft uitgeoefend of zou kunnen uitoefenen uit hoofde van zijn beroepsopleiding.

Dit artikel heeft ondermeer tot doelstelling om de problematiek van de referentieberoepen nader te belichten zodat het als leidraad kan dienen bij betwistingen aangaande de evaluatie van het verdienvermogen.

## 1. Welke elementen beïnvloeden het verdienvermogen van een verzekerde?

Artikel 100, § 1 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 reikt welbepaalde elementen aan die moeten worden nagegaan alvorens te kunnen besluiten tot een vermindering van het verdienvermogen tot een derde of minder dan een derde.

Het betreft volgende beoordelingselementen<sup>2</sup>:

- a. de stand van de verzekerde (om een sociale declassering te voorkomen)
- b. de medische antecedenten
- c. zijn opleiding
- d. de beroepencategorie waartoe de beroepsarbeid behoort die betrokkene uitoefende toen hij arbeidsongeschikt werd erkend
- e. de verschillende beroepen die hij heeft uitgeoefend of zou kunnen uitgeoefend hebben uit hoofde van zijn beroepsopleiding.

## 2. Wat bedoelt men met de eigen beroepencategorie?

De eigen beroepencategorie van verzekerde wordt gemeten in functie van de categorie waartoe de beroepsactiviteit behoort die verzekerde het laatst uitoefende vóór de aanvang van zijn arbeidsongeschiktheid. Zo zal een verzekerde die tot vóór de aanvang van haar arbeidsongeschiktheid een activiteit uitoefende als verpleegster A1 tot de beroepencategorie van een geschoolde arbeidskracht behoren.

De **beroepencategorie van de geschoolde arbeidskracht** omvat zowel fysiek belastende activiteiten (bv. verzorgende taken zoals heffen en tillen van patiënten) als louter administratief en intellectueel werk (bv. verzekeren van het secretariaat van een geneesheer, zowel schriftelijk als mondeling – communicatie met patiënten, voorbereiden van de medische staf, opvolgen schema inname medicatie)<sup>3</sup>. Daarnaast bestaat er ook een ruime categorie van de ongeschoolde arbeidskrachten, namelijk sociaal verzekerden die geen of slechts een beperkte opleiding hebben genoten en die gedurende hun beroepsloopbaan voornamelijk zware niet-gekwalficeerde arbeid hebben verricht bijvoorbeeld in de bouw-, metaalsector, horeca.

2. L. VERBRUGGEN, "Evaluatie van de arbeidsongeschiktheid van specifieke beroepencategorieën: toepassing van art. 100, § 1 van de gecoördineerde wet van 14.07.1994 (onderzoek van de rechtspraak vanaf 1990)", Inf. RIZIV 2003/4, p. 466.

3. L. VERBRUGGEN, "Evaluatie van de arbeidsongeschiktheid van specifieke beroepencategorieën: toepassing van art. 100, § 1 van de gecoördineerde wet van 14.07.1994 (onderzoek van de rechtspraak vanaf 1990)", Inf. RIZIV 2003/4, p. 480-481.

Er kan onder meer gedacht worden aan het beroep van metser, stikster, poetsvrouw, vuilnisman, havenarbeider,...

Het Hof van Cassatie oordeelde in een tweetal arresten van 17 maart 1980 (I.B.-RIZIV 1980/4, p. 286) en van 26 februari 1990 (I.B.-RIZIV 1990/3, p. 205) dat een werknemer wiens laatst uitgeoefende beroep beperkt blijft tot het uitoefenen van zware ongeschoolde arbeid niet arbeidsongeschikt kan worden erkend in de zin van artikel 100, § 1 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 indien hij nog in staat is om middelzware of lichte arbeid te verrichten verenigbaar met zijn gezondheidstoestand en die geen specifieke scholing vereisen.

Met lichte fysieke arbeid voor een ongeschoolde werknemer wordt bedoeld, lichte beroepsactiviteiten die geen specifieke scholing vergen en die hem een reëel verdienvermogen kunnen opleveren, zoals bijvoorbeeld conciërge, aangestelde aan een vestiaire, magazijnbediende/inpakker van kleine verpakkingen<sup>4</sup>.

Tot de **beroepencategorie van de ongeschoolde arbeidskracht** behoort dus niet alleen het beroep van de sociaal verzekerde dewelke hij het laatst heeft uitgeoefend vóór zijn arbeidsongeschiktheid, maar eveneens alle andere beroepen die geen specifieke scholing vereisen en waarvoor hij in staat wordt geacht om deze uit te oefenen.

Wat beschouwd moet worden als zijnde een lichte activiteit waarvoor een ongeschoolde werknemer nog geschikt is, dient steeds geval per geval te worden beoordeeld:

Zo oordeelde het Arbeidshof te Antwerpen in een arrest van 23 oktober 2012 (A.R. 2012/AA/120, onuitg.) dat de geschiktheid van een ongeschoold sociaal verzekerde met functionele stoornissen aan zijn linkerknie moet worden beoordeeld binnen een groep van beroepen die voor hem toegankelijk zijn. Als ongeschoolde arbeidskracht in de bouwsector komt betrokkene zeker nog in aanmerking voor een ruime waaier van beroepen zonder specifieke scholing en waartoe een aantal niet-kniebelastende activiteiten met beperkte verplaatsingen behoren.

De Arbeidsrechtbank te Kortrijk besloot in een vonnis van 18 januari 2012 (A.R. 10/1465/A; onuitg.) dat een ongeschoolde verzekerde met klachten van chronische rugpijn en mentale beperkingen niet als arbeidsongeschikt mag worden erkend omdat hij geen zware arbeid meer kan verrichten, zonder dat is nagegaan of de wettelijk vereiste arbeidsongeschiktheid ook bestaat ten aanzien van ongeschoolde beroepen waarin geen zware arbeid wordt verricht. Verzekerde met mentale en fysieke beperkingen zal weliswaar geen zware arbeid meer kunnen verrichten, maar dient niettemin als arbeidsgeschikt te worden beschouwd wanneer blijkt dat hij nog in staat is om in een beschutte werkplaats te werken.

Het Arbeidshof te Antwerpen besloot in zijn arrest van 11 februari 2014 (A.R. 2013/AA/2) dat het feit dat verzekerde niet meer in staat is om zwaar lichamelijke arbeid te verrichten in een ongeschoold beroep niet volstaat om de vereiste invaliditeit te verantwoorden als niet wordt nagegaan of de wettelijk vereiste ongeschiktheidsgraad ook bestaat ten aanzien van niet- fysiek belastende ongeschoolde arbeid.

Een sociaal verzekerde die vóór de aanvang van haar arbeidsongeschiktheid steeds tewerkgesteld was geweest als poetsvrouw en als stikster en die wegens nek-, rug-, en schouderklachten deze laatste beroepsactiviteit niet meer kan uitoefenen, dient arbeidsgeschikt te worden verklaard wanneer zij wel nog lichte fysieke rugsparende arbeid kan verrichten<sup>5</sup>.

4. Arbrb. Dendermonde, Afd. Aalst, 05.12.2013, A.R. 12/1140/A, onuitg.

5. Arbrb. Gent, 12.09.2013, A.R. 12/2355/A, onuitg.

Indien de sociaal verzekerde vóór de aanvang van zijn arbeidsongeschiktheid steeds rugbelastend werk heeft uitgeoefend, kan hij niet arbeidsongeschikt worden erkend op het loutere feit dat de verzekerde geen rugbelastend werk meer aankan<sup>6</sup>. Zo oordeelde de Arbeidsrechtbank te Gent, afdeling Kortrijk in een vonnis van 25 juni 2014 dat een verzekerde die jarenlang heeft gewerkt in de sociale sector van bejaarden- en kinderenzorg niet verder arbeidsongeschikt kan worden erkend omwille van de rug- en knieklachten die zij vertoont, aangezien er in deze sector nog voldoende rugsparende tewerkstellingen voor haar mogelijk zijn<sup>7</sup>. Bij het verrichten van rugsparende arbeid wordt overbelasting vermeden en is er minder gevaar op recidief<sup>8</sup>. Verzekerde die arbeidsongeschikt is wegens rugklachten, kan dus pas verder arbeidsongeschikt erkend worden indien hij eveneens ongeschikt is om niet-rugbelastend werk uit te voeren.

Bij de beoordeling of een ongeschoolde arbeidskracht nog in staat is om lichte fysieke activiteiten te verrichten wordt geen rekening gehouden met de effectieve tewerkstellingskansen die hem worden aangeboden op de arbeidsmarkt.

Een verzekerde kan dus slechts arbeidsongeschikt worden erkend, indien hij naast zijn eigen beroep geen van de verschillende beroepen die hij heeft of zou kunnen uitgeoefend hebben uit hoofde van zijn beroepsopleiding kan uitoefenen.

### 3. Welke beroepen worden begrepen onder “Alle beroepen die hij heeft uitgeoefend of zou kunnen uitgeoefend hebben uit hoofde van zijn beroepsopleiding”?

De rechtspraak bepaalt dat de evaluatie moet aansluiten op de reële arbeidsmogelijkheden van betrokkene, zonder dat er sprake is van een sociale deklassering<sup>9</sup>. De beroepsopleiding is het geheel van theoretische en praktische kennis van een beroep, een techniek, zij kan bestaan zonder diploma, zij kan verworven worden door de professionele praktijk; zij kan bestaan door de professionele studies alleen of door de studies welke geëindigd zijn door een diploma zelfs indien zij niet gevolgd zijn geweest door een beroepspraktijk<sup>10</sup>. Zij kan ook voortvloeien uit het sociaal milieu waarin de verzekerde is opgegroeid<sup>11</sup>.

Principieel dienen alle beroepsopleidingen die betrokkene heeft genoten in beschouwing te worden genomen bij de evaluatie van het verdienvermogen<sup>12</sup>. Artikel 100 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 raakt immers de Openbare Orde, wat maakt dat dit artikel strikt moet geïnterpreteerd worden. De beroepsopleiding van de sociaal verzekerde wordt bepaald door de opleidingen waarover hij beschikte op het ogenblik dat hij arbeidsongeschikt is geworden<sup>13</sup>.

6. Arbrb. Kortrijk, 15.01.2014, A.R. 12/242/A, onuitg.

7. Arbrb. Gent, afd. Kortrijk, 25.06.2014, A.R. 12/1359/A, onuitg.

8. Arbrb. Kortrijk, 22.01.2014, A.R. 51545.

9. Arbrb. Kortrijk, 13.11.2013, A.R. 11/2023/A, onuitg.

10. Arbh. Bergen, 14.04.1995, A.R. 12065 ; Arbh. Bergen, 04.10.1995, 13020, inédit ; Arbh. Bergen, 20.11.1991, JTT 1992, p. 153 ; Arbh. Bergen, 06.01.1983, Inf. RIZIV 1983, p. 257 ; Arbh. Bergen, 01.02.1980, Inf. RIZIV 1980, p. 334 ; GOSSERIES, P., “L’incapacité de travail des salariés et des indépendants en assurance indemnités obligatoire”, JTT 1997, nr. 669, p. 87.

11. PALSTERMAN, P., L’incapacité de travail des travailleurs salariés dans le droit belge de la sécurité sociale : approche transversale, Soc. Kron. 2004, p. 309.

12. GOSSERIES, P., “L’incapacité de travail des salariés et des indépendants en assurance indemnités obligatoire”, JTT 1997, nr. 669.

13. PALSTERMAN, P., L’incapacité de travail des travailleurs salariés dans le droit belge de la sécurité sociale : approche transversale, Soc. Kron. 2004, p. 306.

Het begrip “beroepsopleiding” omvat aldus:

1. alle **theoretische**, professionele en technische kennis/bekwaamheden (op educatief, cultureel en intellectueel vlak) waarvoor de sociaal verzekerde een opleiding heeft gevolgd of een einddiploma heeft behaald en die hij in de praktijk ook heeft uitgeoefend. Het is hierbij niet vereist dat hij de opleiding heeft voltooid met een einddiploma en evenmin dat hij de opleiding in de praktijk heeft uitgeoefend
2. professionele bekwaamheden waarvoor de sociaal verzekerde nooit een theoretische opleiding heeft gevolgd of diploma heeft behaald, maar die hij **in de praktijk** door ervaring heeft verworven
3. recente opleidingen of bekwaamheden waarover sociaal verzekerde beschikte op het tijdstip dat hij arbeidsongeschikt is geworden
4. professionele/beroepsopleidingen die jaren geleden door de verzekerde zijn verworven en waarvoor een zekere oprissing noodzakelijk is alvorens ze te kunnen uitoefenen op de arbeidsmarkt.

Tot op heden werd in de rechtspraak en de rechtsleer steeds gesteld dat de genoten beroepsopleiding altijd in de evaluatie moet worden betrokken, ook als de verzekerde nooit een beroep heeft uitgeoefend dat aansluit bij die opleiding of zelfs als die opleiding zeer lang geleden werd gevolgd.

Enkel een actualisatie ervan kan toelaten om het eraan verbonden beroep in de praktijk uit te oefenen<sup>14</sup>. Het gebrek aan beroepservaring dat aansluit bij het verworven diploma of bij de schoolopleiding speelt geen rol zelfs indien deze lang geleden tijdens de loopbaan of voor het begin van de loopbaan is verworven<sup>15</sup>.

De actualisatie van vroeger verworven competenties werd immers beschouwd als een risico dat reeds gedekt wordt door de werkloosheidsverzekering en niet door de uitkeringsverzekering<sup>16</sup>. Er kan evenmin sprake zijn van een sociale declassering door deze opleiding in rekening te brengen<sup>17</sup>.

Gelet op het feit dat er de laatste jaren meer en meer aandacht wordt gehecht aan de activering van de arbeidsongeschikte gerechtigden en hun terugkeer naar de arbeidsmarkt ontstaat er stilaan een consensus dat dit standpunt dient te worden genuanceerd in die zin dat het niet meer aangewezen voorkomt om bij de evaluatie van de vermindering van het verdienvermogen te gaan rekening houden met een lang geleden genoten beroepsopleiding, wanneer dit ertoe zou leiden dat een gerechtigde arbeidsgeschikt wordt verklaard wiens kennis voor de uitoefening van een bepaald beroep bijvoorbeeld ingevolge een technologische evolutie dermate achterhaald is dat hij dit beroep in de praktijk niet meer zou kunnen uitoefenen. Een niet-geactualiseerde beroepsopleiding in beroepencategorieën die sterk onderhevig zijn aan evoluties op technologische maatschappelijk vlak kan bezwaarlijk nog een onderdeel uitmaken van de referentieberoepen. Indien de kennis voor de uitoefening van een bepaald beroep, waarvoor de verzekerde een diploma heeft verworven, dermate achterhaald is (bv. ingevolge een technologische evolutie) is een geslaagde terugkeer op de arbeidsmarkt zo goed als uitgesloten.

14. Arbrb. Dendermonde, Afd. Sint-Niklaas, 28.05.2013, A.R. 11/834/A.

15. Arbh. Bergen, 01.02.1980, Inf. RIZIV, 1980, 334; Arbrb. Namen, 20.12.2012, A.R. 05/127944/A; Arbh. Bergen, 27.06.2003, A.R. 16935 et Ph. GOSSERIES, "L'incapacité de travail des salariés et des indépendants en assurance indemnités obligatoires", op. cit., p. 77, sous nr. 67; "Regards croisés sur la sécurité sociale", 2012, p. 281.

16. Arbh. Bergen, 01.02.1980, Inf. RIZIV, 1980, p. 334; Arbh. Bergen, 06.01.1983, R.R. RIZIV, 4.1.2, nr. 26; Arbh. Luik, 18.12.1989, R.R. RIZIV, 4.1.2, nr. 52; Arbh. Gent, 17.09.1990, R.R. RIZIV, 4.1.2, nr. 59; Arbh. Brussel, 14.03.1991, R.R. RIZIV, 4.1.2, nr. 53; Arbh. Bergen, 08.09.1994, R.R. RIZIV, 4.1.2, nr. 67; Arbh. Bergen, 14.04.1995, R.R. RIZIV, 4.1.2, nr. 70; Arbh. Bergen, 23.10.1998, R.R. RIZIV, 4.1.2, nr. 85; Arbh. Bergen, 27.06.2003, I.B.-RIZIV, 2003/4, p. 520.

17. Arbrb. Namen, 20.12.2012, A.R. 05/127944/A.

In dezelfde zin stelt zich de vraag of er bij de beoordeling van het verdienvermogen rekening moet worden gehouden met een beroep dat een verzekerde lang geleden heeft uitgeoefend. Ook hier kan de slaagkans van een terugkeer op de arbeidsmarkt naar dit beroep in vraag worden gesteld, zeker wanneer het gaat om een beroep dat zeer snel evolueert (bv. boekhouder, informaticus, ingenieur en zelfs directiesecretaresse). Ook hier ontstaat er stilaan eensgezindheid dat bij de beoordeling van het verdienvermogen aldus evenmin kan rekening worden gehouden met een beroep dat een verzekerde lang geleden heeft uitgeoefend en waarvoor hij niet meer over de nodige basiskennis beschikt om dit te kunnen uitoefenen op de arbeidsmarkt.

Hoewel artikel 100, § 1 van Openbare Orde is, zodat een strikte interpretatie zich opdringt, mag niet voorbijgegaan worden aan de maatschappelijke noden die ertoe nopen te vermijden dat een verzekerde wordt uitgesloten uit de uitkeringsverzekering op onrealistische gronden.

Het Arbeidshof te Gent besloot in zijn arrest van 11 oktober 2011 (A.R. 2010/AR/315, onuitg.) dat het opnieuw opnemen van een beroepsbezigheid die gedurende 27 jaar niet werd uitgeoefend of van een nieuwe beroepsbezigheid die verband houdt met een vroeger genoten beroepsopleiding praktisch realiseerbaar moet zijn.

De beoordeling van de vermindering van het verdienvermogen van verzekerde dient uitsluitend te gebeuren ten aanzien van reële beroepen op de arbeidsmarkt. De evaluatie moet aansluiten op de reëel bestaande arbeidsmogelijkheden van de werknemer, zonder dat er sprake is van sociale declassering<sup>18</sup>.

De vraag vanaf wanneer een beroepsopleiding kan worden beschouwd als zijnde lang geleden verworven of beschouwd wordt als zijnde sterk onderhevig aan evoluties dient op een redelijke wijze en geval per geval te worden beoordeeld. Algemeen mag worden aangenomen dat van zodra een verzekerde niet meer over de nodige basiskennis beschikt om dergelijke beroepsactiviteit uit te oefenen en hij evenmin in staat is om dit binnen een relatief korte termijn aan te leren, deze beroepsopleiding niet als referentieberoep kan dienen. De vaststelling dat een bepaald beroep onderhevig is aan evoluties, moet evident en gestoeld zijn op logische redenen. Neem nu het voorbeeld van een verpleegster die meer dan 30 jaar geleden een opleiding als boekhoudster gevolgd heeft, maar deze in de praktijk nooit heeft uitgeoefend. Gelet op het feit dat de noties van boekhouding sterk onderhevig zijn aan evoluties en inmiddels reeds geïnformatiseerd zijn, mag worden aangenomen dat de verzekerde die haar opleiding 30 jaar geleden heeft gevolgd niet meer in staat is om het actuele beroep van boekhouder binnen een relatief korte termijn aan te leren en uit te oefenen, zodat dit beroep *in casu* dan ook niet als referentieberoep kan dienen.

Kort samengevat: Artikel 100, § 1 van de gecoördineerde wet bepaalt dat de arbeidsongeschiktheid dient beoordeeld te worden ten opzichte van alle beroepen die een verzekerde heeft uitgeoefend of zou kunnen uitoefenen uit hoofde van zijn beroepsopleiding. Het feit of de verzekerde hiervoor een diploma behaald heeft, is van ondergeschikt belang. Indien de verzekerde een bepaalde kennis in de praktijk heeft verworven – zonder dat hij hiervoor een diploma heeft behaald of de opleiding heeft voltooid – dan dient deze opleiding/beroepsactiviteit principieel in beschouwing te worden genomen als referentieberoep.

In het geval evenwel dat de kennis die theoretisch of in de praktijk werd verworven voor de uitoefening van een bepaald beroep dermate achterhaald is dat de sociaal verzekerde dit beroep toch niet meer zal kunnen uitoefenen gelet op de (technologische) evoluties op de arbeidsmarkt, is het niet meer realistisch om hiermee rekening te houden bij de evaluatie van het verdienvermogen in functie van de referentieberoepen. (Zie ook Omzendbrief V.I. nr. 2014/63 van 30.01.2014).

18. Arbrb. Kortrijk, 08.01.2014, A.R. 12/1109.

## 4. Functionele weerslag van de aandoening/het letsel op het verdienvermogen

In de medische wereld bestaat veel controverse over de oorsprong en het mechanisme van het ziektebeeld van CVS (biologische oorzaak of verstoring van het stresssysteem)<sup>19</sup>. Bij sommige patiënten die aan CVS lijden, worden cognitieve tekorten aangetoond en bij andere slaapstoornissen. Dit dient telkens individueel te worden bekeken. Tot nu toe bestaan er geen objectieve testen die toelaten om de diagnose van CVS vast te stellen. Dit neemt niet weg dat men bij bepaalde patiënten afwijkingen kan aantonen, zonder dat deze de specifieke diagnostische waarde hebben van CVS of men niet weet of zij hiervan een oorzaak dan wel een gevolg zijn van de aandoening<sup>20</sup>. De residuele arbeidsgeschiktheid van een verzekerde met CVS wordt afgeleid uit het klinisch beeld dat die betrokkene vertoont<sup>21</sup>. Vaak gepaard gaande met CVS, is er de aandoening van fibromyalgie (spierpijnen). Een bepaalde stroming in de rechtspraak is van oordeel dat het bestaan van fibromyalgie niet wordt ontkend, maar dat de enige manier om uit deze gezondheidstoestand te geraken is door de sociaal verzekerde te gaan activeren op de reguliere arbeidsmarkt, desnoods via een progressieve werkhervatting<sup>22</sup>. Los van de kwestie of de aandoening van CVS/fibromyalgie al dan niet objectief kan worden vastgesteld en/of kan leiden tot een erkenning in arbeidsongeschiktheid, dient de klemtoon te worden gelegd op het feit dat niet de aard van de aandoening bepalend is, maar wel de mate waarin iemands verdienvermogen verminderd is tot een derde of tot minder. Het is dus niet omdat iemand welbepaalde klachten heeft, dat hij daardoor *in se* arbeidsongeschikt dient te worden erkend. De vraag die dient gesteld te worden is dus niet of de verzekerde al dan niet aan die welbepaalde aandoening lijdt, maar wel de vraag of de sociaal verzekerde met de gekende letsels en functionele stoornissen in staat is om een werkzaamheid uit te oefenen waarmee meer kan verdiend worden dan een derde van wat de maatman verdienen kan. Niet de fysieke invaliditeit of de mate waarin iemands lichamelijke of geestelijke integriteit werd aangetast, is determinerend, maar wel de mate waarin diens verdienvermogen is verminderd ingevolge de intrede of de verering van letsels of functionele stoornissen<sup>23</sup>. Het verdienvermogen moet worden geëvalueerd op grond van een gepersonaliseerde analyse van de sociaal verzekerde, aan de hand van medische en persoonlijke factoren<sup>24</sup>.

Medische verslagen die een arbeidsongeschiktheid van meer dan 66 % attesteren, maar die enkel klachten van vermoeidheid aanhalen zijn onvoldoende om te kunnen leiden tot een erkenning van arbeidsongeschiktheid in de zin van artikel 100, § 1 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 (Arbh. Antwerpen, Afd. Hasselt dd. 26.09.2013, AR 2012/AH/325). Het is daarentegen vereist dat in de medische bewijsstukken het verband wordt gelegd tussen de medische aandoening(en) van de verzekerde enerzijds en anderzijds de functionele weerslag ervan op de arbeidsmarkt die resulteert in een bepaalde graad van arbeidsongeschiktheid.

19. Arbh. Brussel, 07.06.2012, A.R. 2011/AB/571.

20. Arbh. Antwerpen, 13.09.2011, A.R. 2010/AA/621.

21. Arbrh. Dendermonde, afd. Sint-Niklaas, 26.06.2012, A.R. 10/2015/A.

22. Arbrh. Luik, Afd. Namen, 26.07.2011, A.R. 2011/27.

23. Arbh. Gent, 25.11.2002, Inf. RIZIV 2003, afl. 1, 34.

24. Arbh. Luik, 09.09.1994, Soc. Kron., 1997, 181; Arbh. Gent, afd. Gent, 03.10.2014, A.R. 2014/AG/4.

Deze weerslag op het verdienvermogen dient *in concreto*, geval per geval te worden bekeken. Hierbij wordt onder meer rekening gehouden met de medische en beroepsantecedenten van de betrokkene, evenals de opleidingen die hij in het verleden heeft gevolgd. Zo oordeelde het Arbeidshof te Antwerpen dat wanneer de verzekerde op het ogenblik van de in de bestreden GRI-beslissing vooropgestelde datum meer dan 6 maanden arbeidsongeschikt erkend was, de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid dient te gebeuren in functie van het criterium van de “algemene arbeidsmarkt”. Om tot de gevolgtrekking van een arbeidsongeschiktheid van meer dan 66 % te kunnen komen, wordt van de behandelend geneesheer verwacht dat hij aan de hand van afdoende verifieerbare en objectieerbare medische gegevens zijn standpunt meer specifiek toelicht en uitwerkt waarom elke vorm van arbeid op de algemene arbeidsmarkt erdoor onmogelijk zou zijn. Het volstaat niet dat de behandelend geneesheer op algemene wijze in een attest melding maakt van een CVS-syndroom en van een daarmee samenhangende arbeidsongeschiktheid van + 66 % op de algemene arbeidsmarkt. Om relevant te kunnen zijn, dient zulks specifiek te gebeuren middels een concrete omschrijving van de medische elementen en objectieerbare klachten, evenals hun concrete effectieve weerslag op de arbeidsgeschiktheid<sup>25</sup>.

De vraag die zich stelt is te weten of een verzekerde nog meer dan één derde kan verdienen van wat een normaal gezond persoon met dezelfde kwalificatie en opleiding zou kunnen verdienen in zijn/haar vroeger beroep, evenals in de verschillende referentieberoepen die hij/zij nog kan uitoefenen, gelet op zijn/haar scholing en beroepsverleden<sup>26</sup>. Dit verklaart waarom bepaalde verzekerden die aan CVS lijden wel verder arbeidsongeschikt erkend worden, terwijl anderen uitgesloten worden uit de uitkeringsverzekering.

Ter illustratie een aantal voorbeelden uit de rechtspraak:

Het is niet omdat de appellante verschillende klachten heeft en aan CVS en fibromyalgie lijdt, dat zij daarom arbeidsongeschikt dient te worden verklaard. Er dient te worden nagegaan welke jobs zij nog aankan en of haar beperkingen aanleiding geven tot het vervullen van de bij de wet voorgeschreven voorwaarden, in het bijzonder of zij een vermindering van haar verdienvermogen met 2/3 of meer met zich mee brengt en of haar werkonbekwaamheid meer dan 66 % bedraagt (Arbh. Gent, 03.01.2011, A.R. nr.: 2009/AG/390).

In een vonnis van 4 september 2013<sup>27</sup> diende de Arbeidsrechtbank te Kortrijk zich uit te spreken over een verzekerde met klachten van CVS die gedurende een 6-tal jaren behandeld werd met baxters en met medicamenteuze therapie. Betrokkene had echter een revalidatie met aerobe conditionering en cognitieve gedragstherapie, die de twee pijlers vormen van de behandeling van CVS, nooit gevolgd. Hieruit besloot de Arbeidsrechtbank dat de klachten van betrokkene niet ernstig genoeg waren om vanaf de bestreden datum verder arbeidsongeschikt te worden erkend. De ernst van de klachten maakte niet dat het verdienvermogen van betrokkene verminderd was met meer dan twee derde.

In een andere zaak oordeelde dezelfde Arbeidsrechtbank dat aangenomen wordt dat de gezondheidstoestand van verzekerde fluctueert in betere en slechte periodes, waardoor het verdienvermogen dermate is aangetast dat onmogelijk op een duurzame en efficiënte manier een derde kan worden verdiend van wat een met haar te vergelijken persoon, zonder letsels en/of functionele stoornissen, kan verdienen (Arbrb. Kortrijk, 08.01.2014, A.R. 12/1109). Het is plausibel dat de gezondheidstoestand van verzekerde fluctueert doch impliceert dit niet dat betrokkene in kwestie steeds arbeidsongeschikt erkend moet blijven. In die zin dient elk medisch onderzoek los van het vorige te worden beoordeeld. De GRI dient ten allen tijde erop toe te zien of het verdienvermogen van betrokkene nog verminderd is tot minder dan een derde. Indien er een wijziging in de gezondheidstoestand optreedt in de zin van een verbetering, dient met deze wijziging rekening te worden gehouden, zelfs al is betrokkene in kwestie jarenlang erkend geweest.

25. Arbh. Antwerpen, afd. Hasselt, 27.06.2013, A.R. 2012/AH/332.

26. Arbh. Gent, 25.11.2002, I.B.-RIZIV 2003/1, p. 34.

27. Arbrb. Kortrijk, 04.09.2013, A.R. 11/1759/A.



De Arbeidsrechtbank<sup>28</sup> te Turnhout diende zich uit te spreken over een verzekerde met klachten van CVS, gegeneraliseerde spierpijnen, grote behoefte tot controle en anticiperen op gevaar. Het betrof een 46-jarige kapster van opleiding, die dit beroep gedurende 7 jaar had uitgeoefend en vervolgens tewerkgesteld was geweest bij een transportbedrijf gedurende 6 maanden en 6 maanden bij een winkelketen. De Arbeidsrechtbank besloot dat alhoewel betrokkene een aantal atypische klachten kende, zij over geen graad van arbeidsongeschiktheid beschikte in de zin van artikel 100 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994.

Het Arbeidshof te Gent sprak zich in een arrest van 18 februari 2013<sup>29</sup> uit over een verzekerde met klachten van CVS, lactose-intolerantie en fibromyalgie. De inspanningstest toonde een adequaat inspanningsresultaat en er waren geen afwijkingen op psychiatrisch vlak. Het Arbeidshof besloot dat verzekerde minder dan 66 % arbeidsongeschikt was.

Het feit dat verzekerde aan CVS lijdt, betekent niet noodzakelijk dat zij hierdoor beantwoordt aan de voorwaarden van artikel 100, § 1 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994. Het is de functionele weerslag van de klachten op het verdienvermogen die zal bepalen of betrokkene verder arbeidsongeschikt kan worden erkend. De loutere bewering van verzekerde dat personen die aan CVS lijden geen inspanningen meer kunnen leveren, is niet bewezen en is niet wetenschappelijk gefundeerd (Arbh. Gent, Afd. Brugge, 12.10.2012, A.R. 2008/AG/29). De diagnose van CVS mag geen vrijgeleide zijn om blijvend ten laste te zijn van de ziekteverzekering<sup>30</sup>.

Het is niet omdat betrokkene verschillende klachten heeft (lactose-intolerantie, CVS met fibromyalgische componenten), dat zij daarom arbeidsongeschikt dient te worden verklaard. Er dient immers te worden nagegaan welke jobs zij nog aankan en of haar beperkingen aanleiding geven tot een vermindering van haar verdienvermogen met 2/3 en of haar werkonbekwaamheid meer dan 66 % bedraagt. (Arbh. Gent, Afd. Gent dd. 18.02.2013, A.R. 2012/AG/154). Zie ook Arbh. Gent, 03.01.2011, A.R. 2009/AG/390, onuitg. en Arbeidsrechtbank Dendermonde, Afd. Aalst dd. 12.02.2013, A.R. 09/1036).

Het is niet omdat diagnoses van CVS en fibromyalgie bij betrokkene worden weerhouden dat betrokkene per definitie als arbeidsongeschikt moet worden aanzien in de ziekteverzekering. Het begrip arbeidsongeschiktheid is in de ziekteverzekering in essentie van economische aard. Niet de fysiologische invaliditeit of de mate waarin de psychische en fysieke integriteit werd aangetast, is determinerend, maar wel de mate waarin het vermogen werd verloren of is verminderd om door het verrichten van arbeid inkomsten te verwerven die tot het levensonderhoud kunnen bijdragen (Arbh. Gent, Afd. Brugge, 18.01.2001, A.R. 2000/130). Zie ook Arbeidsrechtbank Kortrijk, *de dato* 21 maart 2012, A.R. 10/1952/A.

## 5. Evaluatie van de arbeidsongeschiktheid ten aanzien van een voltijdse of deeltijdse betrekking?

Indien een verzekerde steeds halftijds tewerkgesteld is geweest en nadien ziek valt, valt niet te betwisten dat deze verzekerde als geschikt moet worden aanzien indien wordt vastgesteld dat hij in staat is om zijn deeltijdse activiteit te hervatten. De vraag stelt zich wat met een verzekerde die vóór de aanvang van zijn ziekte steeds een voltijdse betrekking uitgeoefend heeft, kan deze dan geschikt worden verklaard van zodra hij opnieuw in staat is om een deeltijdse betrekking uit te oefenen of dient hij verder ongeschikt te worden erkend omdat hij slechts in staat is om een deeltijdse activiteit uit te oefenen?

28. Arbrb. Turnhout, 04.10.2013, A.R. 11/1422/A.

29. Arbh. Gent, 18.02.2013, A.R. 2012/AG/154.

30. Arbrb. Kortrijk, 04.09.2013, A.R. 11/843/A.

Uit de wettelijke bewoordingen van artikel 100, § 1 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 volgt dat 'het in staat moeten zijn om voltijds werk te verrichten' geen criterium vormt bij de evaluatie van de arbeids(on)geschiktheid van de sociaal verzekerde. Dit standpunt wordt gevolgd door de meerderheid van de rechtspraak in het Nederlandstalig landsgedeelte. Artikel 100, § 1 bepaalt nergens dat de verzekerde, om te kunnen worden uitgesloten uit de ziekteverzekering, in staat moet zijn om voltijds te werken. Het in staat zijn om een voltijdse betrekking te verrichten kan dan ook geen criterium vormen bij de bepaling van het verdienvermogen van de sociaal verzekerde. Het verrichten van deeltijds werk kan bovendien geen declassering inhouden, ook al was betrokkene bij de aanvang van de arbeidsongeschiktheid voltijds tewerkgesteld<sup>31</sup>. Arbeidsgeschikt is de verzekerde die nog in staat is om, door uitoefening van een verminderde activiteit die geen volledige dagtaak omvat, tenminste één derde te verdienen van wat een persoon met dezelfde opleiding als hem zou verdienen voor een voltijdse betrekking<sup>32</sup>.

Het volstaat om te kunnen worden uitgesloten uit de ziekteverzekering dat de sociaal verzekerde met de vastgestelde letsels nog geschikt is voor een vorm van arbeid (bv. deeltijds, niet-stresserend) die voorhanden is en op economisch rendabele wijze kan worden uitgevoerd, zelfs al kan worden aangenomen dat het in de praktijk problematisch zal zijn om dergelijk werk te vinden<sup>33</sup>.

Het feit dat een patiënt enkel nog een deeltijdse activiteit kan uitoefenen impliceert hoogstens dat hij een aangetast verdienvermogen heeft. Indien hij door deze deeltijdse activiteit nog tenminste één derde kan verdienen van hetgeen een vergelijkbare en voltijdse werknemer kan verdienen, kan hij niet verder als arbeidsongeschikt worden beschouwd in de zin van artikel 100 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994<sup>34</sup>. Wie bijvoorbeeld nog halftijds (50 %) kan werken, is niet arbeidsongeschikt<sup>35</sup>. Indien uit het klinisch onderzoek uitgevoerd bij verzekerde blijkt dat haar epilepsie onder controle is en haar polsletsel te beperkt is om enige becijfering in haar verdienvermogen te veroorzaken en ze een stress en emotionele belasting van ongeveer 2,5 uur werk per dag aankan, dient te worden geconcludeerd dat de letsels en functionele stoornissen niet van aard zijn om het verdienvermogen onmogelijk te maken in alle beroepen waarvoor betrokkene nog in aanmerking komt uit hoofde van haar beroepsopleiding<sup>36</sup>.

Zo oordeelde de Arbeidsrechtbank te Kortrijk in een vonnis van 4 september 2013<sup>37</sup> dat de verzekerde niet langer arbeidsongeschikt kon worden erkend overeenkomstig artikel 100, § 1 omdat ze nog in staat was om halftijds te werken in diverse settings, waaronder keukenhulp, hulp in een kapsalon, dierenverzorging bij kleine huisdieren, lichte montageactiviteiten.

Het feit dat betrokkene, rekening houdend met haar opleiding geen voltijds fysiek belastend werk meer aankan, resulteert niet in een erkenning van arbeidsongeschiktheid overeenkomstig artikel 100, § 1 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, aangezien het in kader van voornoemde wet niet de taak is van een deskundige om uit te maken of verzekerde vanaf de bestreden datum haar laatste voltijdse werk aankan (Arbh. Antwerpen, 07.10.2013, A.R. 2013/AG/37). Indien een verzekerde nog in staat is om deeltijds te werken, dient hij als arbeidsgeschikt te worden beschouwd en beantwoordt hij derhalve niet aan de voorwaarden van artikel 100 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994<sup>38</sup>.

31. Arbrb. Gent, 20.12.2012, A.R. 09/343/A, onuitg.

32. Arbrb. Dendermonde, Afd. Sint-Niklaas, 10.09.2013, A.R. 11/2643/A; Arbh. Gent, Afd. Brugge, 07.10.1999, A.R. 99/131, Inf. RIZIV 2003/59; Arbrb. Charleroi, 22.03.1982, A.R. 18648.

33. Arbh. Gent, 23.12.2013, A.R. 2012/AG/416.

34. Arbrb. Antwerpen, 12.02.1999, A.R. 287.961, onuitg., Arbrb. Antwerpen, 06.06.2003, A.R. 328.629 en Arbh. Gent, 04.09.2003, A.R. 2002/315, onuitg.

35. Arbrb. Kortrijk, 04.09.2013, A.R. 11/843/A; Arbrb. Kortrijk, 22.01.2014, A.R. 12/488/A; Arbrb. Kortrijk, 05.02.2014, A.R. 12/917/A; Arbrb. Kortrijk, 13.11.2013, A.R. 11/2023/A; Arbrb. Kortrijk, 11.12.2013, A.R. 11/893/A.

36. Arbrb. Kortrijk, 05.02.2014, A.R. 12/917/A.

37. Arbrb. Kortrijk, 04.09.2013, A.R. 11/843/A.

38. Arbh. Gent, Afd. Brugge, 12.10.2012, A.R. 2008/AG/29; Arbh. Antwerpen, 26.11.2013, A.R. 2012/AA/828.

Het is voldoende dat betrokkene voor één derde het werk aankan, om haar als arbeidsgeschikt te beschouwen<sup>39</sup>. Wanneer uit klinisch onderzoek blijkt dat de verzekerde nog slechts in staat is om deeltijds te werken, kan dergelijke vaststelling evenmin leiden tot een erkenning in arbeidsongeschiktheid overeenkomstig artikel 100, § 2 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994. Artikel 100, § 2 van de ZIV-wet verwijst immers niet naar een vermindering van het verdienvermogen van betrokkene, maar wel naar een lichamelijke of psychische arbeidsongeschiktheid van meer dan 50 %. De beoordeling in het kader van artikel 100, § 2 betreft louter een beoordeling op medisch vlak. Het argument dat het functioneringsvermogen van verzekerde dermate is aangetast zodat zij onbekwaam is om haar voltijdse activiteiten te hervatten, doet niets terzake in het kader van artikel 100, § 2 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994<sup>40</sup>.

Er dient aldus een duidelijk onderscheid te worden gemaakt tussen de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid overeenkomstig artikel 100, § 1, dat een toetsing bevat naar de referentieberoepen waarvoor de verzekerde nog in staat kan worden geacht aan de hand van een maatman en artikel 100, § 2 van voormelde gecoördineerde wet die een pure beoordeling betreft op medisch vlak los van de referentieberoepen. Enkel wanneer een verzekerde effectief een door de adviserend geneesheer toegelaten activiteit verricht, moet de staat van arbeidsgeschiktheid overeenkomstig artikel 100, § 2 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 worden beoordeeld. Indien de verzekerde zijn toegelaten arbeid reeds had onderbroken op het ogenblik van het geneeskundig onderzoek door de GRI, dient de graad van arbeidsongeschiktheid van betrokkene te worden beoordeeld overeenkomstig de bepalingen van artikel 100, § 1 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994<sup>41</sup>.

Het Franstalig landsgedeelte was tot nu toe een andere mening toegedaan. Hier vinden we rechtspraak terug volgens dewelke de arbeidsongeschiktheid in de zin van artikel 100 moet worden beoordeeld in functie van een volledige tewerkstelling<sup>42</sup>. Volgens deze rechtspraak kan een werknemer alleen arbeidsgeschikt beschouwd worden indien hij bekwaam is een voltijdse arbeid te verrichten in één van zijn referentieberoepen. Er is ons inziens geen wettelijke basis die dergelijke interpretatie ondersteunt.

Het Franstalige Hof van Cassatie<sup>43</sup> brengt evenwel in een vernieuwend arrest van 18 mei 2015 een einde aan de tegenstrijdigheid in rechtspraak tussen de Nederlandstalige en Franstalige opvatting omtrent de vraag of het verminderd verdienvermogen geëvalueerd dient te worden in functie van een voltijdse, dan wel in functie van een deeltijdse tewerkstelling. Het Hof van Cassatie besloot in hogervermeld arrest namelijk dat het werkvolume geen wettelijk criterium vormt van artikel 100, § 1 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 en dat het verdienvermogen van een persoon die slechts enkele uren per dag kan werken dus niet noodzakelijk verminderd is tot minder dan een derde ten aanzien van zijn referentieberoepen.

Om het resterend verdienvermogen te bepalen, dient niet enkel te worden rekening gehouden met voltijdse werkbetrekkingen maar ook met alle beroepsactiviteiten die betrokkene op deeltijdse werkbasis zou kunnen uitoefenen, en dit ongeacht het feit of betrokkene vóór zijn arbeidsongeschiktheid voltijds dan wel deeltijds werkte.

Hiermee sluit het Franstalige landsgedeelte zich aan bij de interpretatie van de Nederlandstalige rechtspraak, waardoor men een eenvormigheid creëert op dit punt en dit kunnen we alleen maar toejuichen.

39. Arbrb. Kortrijk, 04.09.2013, A.R. 11/843/A; Arbrb. Kortrijk, 13.11.2013, A.R. 11/2023/A; Arbrb. Kortrijk, 18.04.2012, A.R. 10/2138/A.

40. Arbrb. Dendermonde, Afd. Sint-Niklaas, 26.11.2013, A.R. 11/2449/A.

41. Arbrb. Dendermonde, Afd. Sint-Niklaas, 12.02.2014, A.R. 11/2180/A.

42. Arbh. Brussel, 20.01.2011, A.R. 2010/AB/170; Arbh. Brussel, 07.01.2010, A.R. 2008/AB/51523.

43. Cass., 18 mei 2015, A.R. S.13.0012.F.

Bij wijze van conclusie kan dus gesteld worden dat bij de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid niet het arbeidsvolume dat een betrokkene nog kan uitoefenen van belang is, maar wel het feit of hij nog in staat is om op een voldoende wijze in zijn levensonderhoud te voorzien. Van belang is aldus de vraag of betrokkene nog in staat is om tenminste 1/3 te verdienen van wat een normaal gezond persoon met dezelfde stand en beroepsopleiding kan verdienen voor een betrekking in zijn beroepscategorie en op de algemene arbeidsmarkt.

## 6. Kan een werkhervatting, aangewezen om puur therapeutische redenen, aanleiding geven tot een arbeidsgeschiktheidsverklaring?

Het is mogelijk dat een geneesheer-deskundige van oordeel is dat een werkhervatting bij verzekerde om puur therapeutische redenen aangewezen is. Doch aangezien dit niet als wettelijk criterium is opgenomen in artikel 100 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, kan dergelijke vaststelling er niet toe leiden dat de sociaal verzekerde arbeidsgeschikt wordt verklaard.

Een verzekerde kan slechts arbeidsgeschikt worden verklaard – en dus worden uitgesloten uit de uitkeringsverzekering op grond van artikel 100, § 1 – in zoverre zijn verdienvermogen niet meer verminderd is tot een derde of minder dan een derde.

Doch lijkt bepaalde rechtspraak in tegenspraak met de wettelijke bewoordingen van artikel 100, § 1 de arbeidsgeschiktheidsverklaring om therapeutische redenen te aanvaarden. Zo oordeelde de Arbeidsrechtbank te Antwerpen in een vonnis van *de dato* 10 december 2013 (A.R. 12/4618/A) ten aanzien van een verzekerde met degeneratief ruglijden en neklijden, chronische depressie met alcoholmisbruik en hepatomegalie en een gehoorsvermindering dat deze aandoeningen geen arbeidsongeschiktheid van meer dan 66 % met zich meebrengen ten aanzien van de algemene arbeidsmarkt en dat het geleidelijk aan en onder begeleiding deelnemen aan het arbeidsproces therapeutisch nuttig zal zijn.

## 7. Weerslag van het volgen/beëindigen/ stopzetten van een therapie op de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid

De toetsing van het verdienvermogen dient principieel te gebeuren in functie van het reële verdienvermogen waarover de sociaal verzekerde beschikt en niet in functie van het verdienvermogen dat hij/zij zou kunnen bereiken door een adequate behandeling te volgen<sup>44</sup>. Een verzekerde kan namelijk niet verplicht worden een behandeling te volgen. Doch is er een zekere nuance vast te stellen in de rechtspraak.

Alhoewel de verzekerde niet kan verplicht worden een welbepaalde behandeling voor zijn aandoening te volgen, gaat de rechtspraak ervan uit dat op de verzekerde wiens arbeidsongeschiktheid wordt erkend, de plicht rust om actief aan zijn genezingsproces te werken om zo snel mogelijk zijn rol in de maatschappij te kunnen hernemen. Passiviteit is geen therapie<sup>45</sup>. Dit houdt in dat wanneer de verzekerde via zijn behandelend geneesheer aangeraden wordt een therapiesessie te volgen dewelke zijn gezondheidstoestand aanzienlijk kan verbeteren, en hij daar niet op ingaat, het risico bestaat dat betrokkene wordt uitgesloten uit de uitkeringsverzekering omdat in dergelijk geval de verzekerde verweten wordt een afwachtende houding aan te nemen.

44. Arbh. Luik, *afd. Namen*, Chr.D.S. 2013, 534.

45. Arbrb. Kortrijk, 21.03.2012, A.R. 10/1642/A.

Volgens de Arbeidsrechtbank te Kortrijk dient de verzekerde om verder arbeidsongeschikt te kunnen worden erkend gewag te maken van een bereidheid om zijn/haar gezondheidstoestand te verbeteren. Indien wordt vastgesteld dat betrokkene gestopt is met medicatie te nemen omdat zij bang is om gewicht bij te komen en zij een hospitalisatie tijdens dewelke de medicatie intraveneus werd toegekend, heeft stopgezet omdat zij absoluut wenste te zorgen voor haar dochter, dient getwijfeld te worden aan de bereidheid om haar toestand te verbeteren en beantwoordt zij zodoende niet aan de voorwaarden van artikel 100, § 1 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994<sup>46</sup>. De Arbeidsrechtbank te Hasselt oordeelde dan weer dat indien uit het dossier van betrokkene blijkt dat er geen therapie of oplossing voor zijn aandoening wordt voorgesteld, en dat het meer gaat om voor een controle telkens opnieuw de klachten te laten attesteren, dient te worden geconcludeerd dat betrokkene arbeidsongeschikt is<sup>47</sup>. Zo oordeelde de Arbeidsrechtbank te Brussel in een vonnis van 14 juni 2013<sup>48</sup> dat wanneer in medische stukken die betrokkene bijbrengt gewag wordt gemaakt van allerlei klachten en symptomen bij betrokkene, terwijl een effectieve behandeling daarvoor uitblijft, de verzekerde in kwestie arbeidsongeschikt dient te worden beschouwd. In een vonnis van 19 december 2013<sup>49</sup> sprak de Arbeidsrechtbank te Hasselt zich uit over een verzekerde met vermoeidheidsklachten, concentratiestoornissen en dwanghandelingen wiens psychiater hem aanraade psychologische begeleiding te volgen met regelmatige gesprekken, maar in de feiten bleek dat betrokkene deze begeleiding nog niet had aangevat. De Arbeidsrechtbank oordeelde dat er diende te worden geconcludeerd tot een afwachtende houding in hoofde van betrokkene, zodat hij niet verder arbeidsongeschikt kon worden erkend. Een andere zaak betrof een verzekerde die klaagde van chronisch ruglijden, maar die geen enkel attest bijbracht van een behandelend geneesheer dat erop wees dat hij behandelingen volgt/gevolgd had teneinde zijn rugpijn onder controle te houden; deze verzekerde kon, aldus de Arbeidsrechtbank te Hasselt niet verder arbeidsongeschikt worden erkend in de zin van artikel 100, § 1 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994<sup>50</sup>. Dezelfde Arbeidsrechtbank oordeelde dat wanneer uit een medisch attest van behandelend geneesheer blijkt dat een verzekerde met klachten van CVS en fibromyalgie zijn behandeling dewelke noodzakelijk is voor zijn genezingsproces heeft stopgezet, dient te worden besloten dat hij niet verder arbeidsongeschikt is in de zin van artikel 100, § 1 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994<sup>51</sup>. Dezelfde Arbeidsrechtbank stelde in een vonnis van 20 maart 2014<sup>52</sup> vast dat in een medisch attest van de behandelend geneesheer van verzekerde gewag werd gemaakt van het feit dat de verzekerde wegens ernstige fysieke vermoeidheidsproblemen een revalidatieprogramma ging volgen in een ziekenhuis. Uit een later attest, van 3 maanden na het eerstgenoemd attest verwees diezelfde geneesheer opnieuw naar het te volgen revalidatieprogramma. De Arbeidsrechtbank leidde hieruit af dat de klachten van betrokkene niet ernstig genoeg waren om te besluiten tot een arbeidsongeschiktheid van meer dan 66 % ten aanzien van de algemene arbeidsmarkt.

46. Arbrb. Hasselt, 16.01.2014, A.R. 213/1871.

47. Arbrb. Tongeren, 10.03.2014, A.R. 13/1592/A.

48. Arbrb. Tongeren, 14.10.2013, A.R. 13/372/A.

49. Arbrb. Hasselt, 19.12.2013, A.R. 213/1654.

50. Arbrb. Hasselt, 09.01.2014, A.R. 213/1827.

51. Arbrb. Hasselt, 09.01.2014, A.R. 213/1832.

52. Arbrb. Hasselt, 20.03.2014, A.R. 13/2861/A.

Andere rechtspraak in dezelfde zin: Wanneer uit de stukken van het dossier blijkt dat betrokkene niet in behandeling is voor de ernstige psychische problemen waarmee hij meent te kampen, kan hij niet verder arbeidsongeschikt erkend worden in de zin van artikel 100, § 1 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994<sup>53</sup>. Indien in de feiten blijkt dat de behandelingen van betrokkene voor haar psychiatrisch toestandsbeeld over de jaren heen opvallend weinig intensief zijn geweest (een raadpleging per jaar bij een psychiater, enkele psychologische consulten) en ook aspectief (onveranderd een lichte dosis van een tranquillizer als slaapmedicatie) dan kan zij niet arbeidsongeschikt erkend worden in de zin van artikel 100, § 1 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994<sup>54</sup>. Uit de loutere vaststelling dat verzekerde nog geregeld in behandeling is bij zijn behandelend geneesheer (ongeveer 2x om de 3 weken) alsmede tweemaal per week een kinesitherapeutische behandeling krijgt, volgt geenszins het bewijs dat zijn verdienvermogen op datum van de bestreden beslissing en sedertdien met meer dan twee derden is verminderd<sup>55</sup>. Indien een verzekerde met fibromyalgie, CVS en pijnklachten als gevolg van spataders geen intensieve revalidatie meer volgt voor haar klachten en dit ook niet meer van plan is, zijn er geen redenen om haar verder arbeidsongeschikt te verklaren in haar beroepencategorie<sup>56</sup>. Ten aanzien van een verzekerde die gedurende 5 jaar depressieve klachten zou vertonen, terwijl nergens uit het dossier blijkt dat hij daarvoor een psychiatrische behandeling volgt/gevolgd heeft, dient te worden geconcludeerd dat hij niet beantwoordt aan de voorwaarden van artikel 100, § 1 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994<sup>57</sup>. Indien uit de stukken van het dossier blijkt dat de behandeling van verzekerde met een problematiek van depressie slechts bestaat uit het om de twee maanden naar de huisdokter te gaan voor een gesprekstherapie, dient te worden geconcludeerd dat de verzekerde wegens gebrek aan specifieke specialistische behandeling arbeidsongeschikt is<sup>58</sup>. In dezelfde zin oordeelde het Arbeidshof te Antwerpen dat uit de loutere vaststelling dat verzekerde twee maal per week een kinesitherapeutische behandeling krijgt, geenszins het bewijs volgt dat zijn verdienvermogen met meer dan twee derden zou zijn verminderd<sup>59</sup>. De klachten van een verzekerde wiens jeugdijaren in moeilijke omstandigheden zijn verlopen wegens seksueel misbruik en die gerelateerd zijn aan een persoonlijkheidsproblematiek (borderline) geven geen aanleiding tot een blijvende of langdurige arbeidsongeschiktheid indien er nooit een psychiatrische opname of dagbehandeling is geweest voor de psychische problematiek van seksueel misbruik<sup>60</sup>.

Ten aanzien van een verzekerde met chronische rugklachten werd geconcludeerd dat aangezien er in de periode tussen de uitsluitingsbeslissing en de nieuwe erkenning van arbeidsongeschiktheid geen actieve behandelingen waren en de klinische bevindingen vrij gunstig waren, betrokkene in deze tussenliggende periode dan ook geen graad van arbeidsongeschiktheid vertoonde in de zin van artikel 100, § 1 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994<sup>61</sup>. Indien uit de stukken van het medisch dossier blijkt dat verzekerde de door de behandelend geneesheer voorgestelde behandeling niet heeft laten uitvoeren en blijkt dat hij eveneens zijn behandeling bij de osteopaat heeft stopgezet, dient hieruit te worden afgeleid, dat betrokkene niet de nodige bereidheid vertoont om zijn ongeschiktheid te remediëren, zodat hij niet verder arbeidsongeschikt kan worden erkend in de zin van de uitkeringsverzekering<sup>62</sup>. Wanneer het medisch verslag dat verzekerde bijbrengt ter staving van zijn arbeidsongeschiktheid verwijst naar de onmogelijkheid van bepaalde vormen van revalidatie, is hij arbeidsongeschikt indien hij niet aantoonbaar dat daarnaast ook andere vormen van revalidatie onmogelijk zijn<sup>63</sup>.

53. Arbrb. Veurne, 23.02.2012, A.R. 09/551/A.

54. Arbh. Brussel, 26.06.2014, A.R. 2013/AB/740.

55. Arbh. Antwerpen, Afd. Antwerpen 10.06.2014, A.R. 2013/AA/480.

56. Arbrb. Turnhout, 10.01.2014, A.R. 10/1993/A.

57. Arbrb. Hasselt, 03.10.2013, A.R. 213/1073.

58. Arbh. Antwerpen, afd. Hasselt, 20.03.2014, A.R. 2013/AH/174.

59. Arbh. Antwerpen, 10.06.2014, A.R. 2013/AA/480.

60. Arbrb. Hasselt, 10.01.2014, A.R. 213/1832.

61. Arbrb. Turnhout, 08.11.2013, A.R. 10/2036/A.

62. Arbh. Antwerpen, afd. Hasselt, 07.03.2014, A.R. 2011/AH/313.

63. Arbh. Antwerpen, afd. Hasselt, 10.03.2014, A.R. 2013/AH/164.

Uit deze rechtspraak volgt dat wanneer in medische attesten gewag wordt gemaakt van een ernstige pathologie, terwijl hiervoor geen intensieve behandeling werd gevolgd of wanneer de verzekerde geen stappen onderneemt om aan zijn genezingsproces te werken teneinde zijn rol zo snel mogelijk in de maatschappij te kunnen hernemen, deze persoon niet verder arbeidsongeschikt erkend kan worden. Hij levert op die manier immers onvoldoende het bewijs van het voortduren van zijn staat van arbeidsongeschiktheid. Een verzekerde kan slechts arbeidsongeschikt erkend blijven indien hij er alles aan heeft gedaan om aan zijn genezingsproces te werken, maar de behandeling tevergeefs blijkt te zijn. Anderzijds mag logischerwijze aangenomen worden dat terminale patiënten, wiens gezondheidstoestand uitzichtloos is niet kunnen verplicht worden alternatieve behandelingen te volgen. De plicht om een bepaalde behandeling te volgen kan derhalve slechts worden opgelegd aan een verzekerde van wie bij zekerheid of naar alle redelijkheid mag worden aangenomen dat dergelijke behandeling succesvol zal zijn en gunstige gevolgen zal hebben op diens gezondheidstoestand. Anderzijds is het niet omdat een verzekerde een therapie of behandeling volgt, dat daaruit *ipso facto* volgt dat deze arbeidsongeschikt is in de zin van artikel 100, § 1 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994. Wanneer uit de stukken van het dossier blijkt dat de klinische bevindingen bij de verzekerde die een behandeling volgt gunstig zijn en/of hij nog in staat is om mits een duidelijke ernstige meerinspanning<sup>64</sup> een gedeeltelijke activiteit te hervatten, dient de betrokkene arbeidsongeschikt te worden geacht.

Kort gezegd, het feit dat een sociaal verzekerde een welbepaalde behandeling volgt, leidt niet automatisch tot het besluit dat zijn/haar verdienvermogen verminderd is tot minder dan een derde. Bijvoorbeeld indien verzekerde slechts om de twee weken op gesprek gaat bij zijn/haar psycholoog kan moeilijk worden geoordeeld dat zijn/haar verdienvermogen verminderd is tot minder dan een derde ten opzichte van de algemene arbeidsmarkt. Anderzijds zal het feit dat een sociaal verzekerde geen behandeling volgt er niet automatisch toe leiden dat hij/zij arbeidsongeschikt is.

Een sociaal verzekerde kan namelijk nooit verplicht worden een welbepaalde behandeling te volgen. Doch wordt van hem/haar verwacht dat hij/zij actief meewerkt aan zijn/haar genezingsproces en indien hij/zij weigert om een welbepaalde behandeling te volgen, kan dat een indicatie zijn dat de sociaal verzekerde arbeidsongeschikt is. Dit dient steeds *in concreto* en geval per geval te worden bekeken. Zo zal een sociaal verzekerde voor wie de behandeling slechts geringe slaagkansen biedt en die weigert dergelijke behandeling te volgen niet arbeidsongeschikt worden geacht.

## 8. Invloed van sociaal-economische factoren op de arbeidsongeschiktheid

Meerdere malen heeft de rechtspraak bevestigd dat socio-economische factoren geen rol spelen bij de beoordeling van een graad van arbeidsongeschiktheid<sup>65</sup>. Het gebrek aan (beroeps)opleiding, de beperkte beroepservaring, de leeftijd bijvoorbeeld zijn allemaal elementen die een invloed kunnen hebben op de kansen van de verzekerde tot een eventuele wederinschakeling op de arbeidsmarkt en die dan ook toebehoren tot de criteria eigen aan de werkloosheidsverzekering. Het gegeven dat een verzekerde gedurende een lange periode geen beroep meer heeft uitgeoefend, volstaat niet om de graad van arbeidsongeschiktheid als blijvend te beschouwen<sup>66</sup>. De uitkeringsverzekering dekt enkel het risico van ziekte. Andere dan louter lichamelijke moeilijkheden om zich in het arbeidsmilieu weder in te schakelen hebben niets te maken met het door de ziekte- en invaliditeitsverzekering gedekte risico en kunnen aldus niet in aanmerking worden genomen voor het ramen van de graad van ongeschiktheid.

64. Arbrb. Kortrijk, afd. Kortrijk, 04.09.2013, A.R. 11/843/A.

65. D. SIMOENS, Ziekteverzekering, tak uitkeringen : wetgeving en rechtspraak, in "Ontwikkeling van de sociale zekerheid 1990-1996", D. SIMOENS en J. PUT, Die Keure, 1996, 420.

66. Arbh. Bergen, 19.02.2013, I.B.-RIZIV 2005/1, 18.

Het begrip arbeidsongeschiktheid in de ziekte- en invaliditeitsverzekering is in essentie van economische aard, met dien verstande dat de mogelijkheden/moeilijkheden om in de praktijk een dienstbetrekking te vinden waarvoor men de geschiktheid bezit, niet in aanmerking mogen genomen worden bij het beoordelen van de arbeidsongeschiktheid (Arbh. Gent, 25.11.2002, I.B.-RIZIV 2003, 34).

Zo besliste het Arbeidshof te Bergen in een arrest van 7 april 1989 dat het niet voorhanden zijn van een geschikte job op de arbeidsmarkt een sociaal risico is dat wordt opgevangen door de werkloosheidsverzekering<sup>67</sup>. In een zelfde zin besliste het Arbeidshof te Luik in een arrest van 23 oktober 1990 dat het niet de tewerkstellingsvooruitzichten zijn die bepalend zijn bij de evaluatie van de vermindering van het verdienvermogen in het kader van de ziektewet, maar wel de fysieke geschiktheid om activiteiten uit te oefenen<sup>68</sup>.

Het Arbeidshof te Brussel oordeelde in een arrest van 21 januari 1999<sup>69</sup> dat in de ziekte- en invaliditeitsverzekering uitsluitend de geschiktheid van de werknemer om een bepaalde beroeps werkzaamheid te verrichten moet beoordeeld worden en niet de daadwerkelijke aanwervingsmogelijkheden die hem zouden kunnen aangeboden worden aangezien de ziekte- en invaliditeitsverzekering een ander sociaal risico dekt dan de werkloosheidsverzekering die in het leven werd geroepen om het hoofd te bieden aan het tekort aan arbeid. "On tient compte d'un marché de l'emploi idéal. On sait bien qu'il ne correspond pas à la réalité, mais la distance entre l'idéal et la réalité n'est pas couverte par l'assurance maladie"<sup>70</sup>. Het feit dat de werkelijke mogelijkheden van verzekerde op tewerkstelling onbestaande zijn, gelet op de lage scholingsgraad, de leeftijd (een minder flexibele inzetbaarheid), de taalbeperking, het huidig ongunstig economisch klimaat, de rendementsvermindering bij sommige werkzaamheden ingevolge letsels of functionele stoornissen, spelen geen rol bij de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid<sup>71</sup>. Het feit dat de verzekerde vóór de aanvang van haar arbeidsongeschiktheid gedurende 20 jaar ononderbroken (zonder ziekteverlet) tewerkgesteld is geweest bij haar werkgever en het feit dat zij gelet op het niveau van haar functie in het banksysteem niet meer zou kunnen ingeschakeld worden in haar gespecialiseerde arbeidsfunctie zijn in rechte geen elementen om haar verder arbeidsongeschikt te erkennen in de zin van artikel 100, § 1 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994<sup>72</sup>.

De economische context en de conjunctuur mogen bij de beoordeling van iemands graad van arbeidsongeschiktheid niet worden betrokken. Immers de economische context die iemands sociale reclasering onzeker maakt, behoort niet tot de problematiek van ziekte- en invaliditeitsverzekering, maar wel tot de problematiek van de werkloosheidsverzekering<sup>73</sup>.

In een arrest van 23 oktober 2012<sup>74</sup> besloot het Arbeidshof te Brussel dat het feit dat betrokkene verminderde kansen heeft op de markt gelet op de functionele stoornis aan zijn linkerknie en gelet op zijn beperkte school- en beroepsopleiding (bouwsector) aannemelijk is maar niet resulteert in een arbeidsongeschiktheid overeenkomstig artikel 100, § 1 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994. In het kader van de uitkeringsverzekering moet namelijk alleen de geschiktheid van de werknemer worden beoordeeld om al dan niet een bepaalde beroepsactiviteit binnen een groep van toegankelijke beroepen uit te oefenen en niet de effectieve tewerkstellingskansen die hem op de arbeidsmarkt worden aangeboden.

67. Arbh. Bergen, 07.04.1989, JTT 1989, 472.

68. Arbh. Luik, 23.10.1990, JTT 1991, 243.

69. Arbh. Brussel, 21.01.1999, Inf. RIZIV 1999, 33.

70. P. PALSTERMAN, "L'incapacité de travail des travailleurs salariés dans le droit belge de la sécurité sociale : approche transversale", Soc.Kron. 2004, 309.

71. Arbh. Antwerpen, 23.03.2010, A.R. 2009/AA/135.

72. Arbh. Brussel, 26.06.2014, A.R. 2013/AB/740.

73. Arbrb. Dendermonde, Afd. Sint-Niklaas, 26.11.2013, A.R. 12/253/A.

74. Arbh. Antwerpen, 23.10.2012, A.R. 2012/AA/120.



## 9. De beroepsherscholing (professionele rehabilitatie en professionele heroriëntering)

In het kader van de uitkeringsverzekering voor loontrekkenden bestaat er naast het systeem van de toegelaten werkhervatting (art. 100, § 2 van de gecoördineerde wet van 14.07.1994) nog een systeem dat erop gericht is de verzekerde te re-integreren op de arbeidsmarkt, met name het systeem van de “beroepsherscholing”. Dit systeem is erop gericht de arbeidsgeschiktheid die de gerechtigde nog rest, geheel of gedeeltelijk te herstellen (professionele rehabilitatie) of te valoriseren (professionele heroriëntering) met het oog op de volledige integratie van de betrokkene in een arbeidsomgeving (Omzendbrief V.I. nr. 2014/143 van 18.03.2014 inzake de socio-professionele re-integratie in het kader van de uitkeringsverzekering voor werknemers). Sinds 1 juli 2009 is de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit (Dienst Uitkeringen) bevoegd voor de tenlasteneming van programma’s inzake beroepsherscholing (art. 109 van de gecoördineerde wet van 14.07.1994; art. 215<sup>quater</sup> van het K.B. van 03.07.1996).

De professionele rehabilitatie is bestemd voor de sociaal verzekerde die op termijn geschikt is om één van zijn referentieberoepen uit te oefenen mits een opfrissing of actualisatie van zijn kennis of competenties (die hij heeft verloren door het lange tijd niet meer uitoefenen van de referentieactiviteit).

De professionele heroriëntering is bestemd voor personen die niet meer geschikt zijn om hun laatste beroep uit te oefenen en die evenmin één van hun vroegere referentieberoepen kunnen uitoefenen. Deze “arbeidsongeschikte personen” kunnen zich omscholen tot een nieuw beroep door het aanleren van nieuwe beroepscompetenties.

Het herscholingsproces bestaat uit 3 fasen:

1. de oriënteringsfase
2. de opleidingsfase
3. de re-integratiefase of de evaluatiefase.

De “oriënteringsfase” kan autonoom door de adviserend geneesheer worden opgestart indien hij nog geen duidelijk beeld heeft over de noodzaak tot herscholing en de herscholingsmogelijkheden bij de sociaal verzekerde. De adviserend geneesheer zal in eerste instantie de competenties en de vaardigheden van de verzekerde in kaart brengen door een oriënteringsonderzoek te (laten) verrichten bij verzekerde.

De adviserend geneesheer kan mits het akkoord van verzekerde te hebben bekomen in het kader van een klassiek programma van professionele rehabilitatie een beroepsoriënteringsonderzoek aanvragen bij een psycholoog of gespecialiseerd centrum. Er is hier geen voorafgaande toestemming vereist van de Hoge Commissie van de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit (hierna HCGRI genoemd). De resultaten van dit onderzoek worden vervolgens overgemaakt aan de adviserend geneesheer. Er is evenmin een voorafgaande toestemming van de HCGRI vereist wanneer de adviserend geneesheer in samenspraak met verzekerde in het kader van een samenwerkingsovereenkomst een aanvraag doet voor een oriënterende module bij de regionale dienst voor arbeidsbemiddeling en beroepsopleiding. De adviserend geneesheer vult het aanmeldingsformulier in, waarna voormelde dienst een oriënterende module bij verzekerde zal aanvatten. De resultaten van deze module worden vervolgens overgemaakt aan de adviserend geneesheer. Na het oriënteringsonderzoek, zal de adviserend geneesheer zijn aanvraag tot herscholing of tenlasteneming voorleggen aan de HCGRI samen met de onkostenstaat en het verslag. In het kader van een samenwerkingsovereenkomst dient de adviserend geneesheer de conclusies van het oriënterend onderzoek over te maken aan de HCGRI ter inlichting. Als het voor de adviserend geneesheer wel duidelijk is wat de herscholingsmogelijkheden zijn en hij aldus voorafgaand geen verder onderzoek dient (of wenst) te verrichten, zal de adviserend geneesheer zijn herscholingsaanvraag onmiddellijk indienen bij de GRI (zonder voorafgaand oriënteringsonderzoek).

De tweede fase heet de "opleidingsfase". De adviserend geneesheer bespreekt het voorstel van opleiding met de verzekerde. Vervolgens dient hij de aanvraag tot tenlasteneming van de opleiding in bij de HCGRI. De HCGRI zal vervolgens afoetsen of betrokkene wel degelijk beantwoordt aan de criteria voor beroepsherscholing. Bij twijfel omtrent de noodzaak tot het volgen van een opleiding, wordt aan de adviserend geneesheer bijkomende informatie gevraagd. Bij twijfel over de arbeidsongeschiktheid van betrokkene, zal betrokkene voor evaluatie worden opgeroepen voor de Gewestelijke Commissie.

Indien de Hoge Commissie niet akkoord gaat met het voorstel van de adviserend geneesheer, dan kunnen de kosten van het opleidingsprogramma niet ten laste worden genomen van het RIZIV.

Indien de Hoge Commissie daarentegen wel akkoord gaat met het voorstel van de adviserend geneesheer en het geeft zijn goedkeuring, dan kan de verzekerde starten met zijn opleiding.

De beslissing tot goedkeuring van de aanvraag tot tenlasteneming van de opleiding wordt betekend aan de verzekerde en de verzekeringsinstelling. De HCGRI kent een bepaalde periode toe waarvoor de aanvraag wordt goedgekeurd. Na afloop van deze periode dient de adviserend geneesheer telkens een aanvraag in te dienen tot verlenging van deze goedkeuring, totdat de verzekerde zijn opleiding heeft voltooid.

Er kunnen tijdens de opleiding ook wijzigingen optreden in het traject. Hierbij zal dienen te worden onderzocht of deze wijziging niet resulteert in een nieuwe aanvraag. Een nieuwe aanvraag zal noodzakelijk zijn wanneer de wijziging betrekking heeft op een andere opleiding en/of ander opleidingscentrum. Indien de wijziging eerder betrekking heeft op een wijziging van data en/of periodes, van kosten, van lesroosters, van bijkomende kosten dient geen nieuwe aanvraag te worden ingediend.

De derde fase is de "re-integratiefase". De re-integratieperiode gaat in op de eerste dag van de maand volgend op de maand waarin de opleiding voltooid werd en heeft een maximumduur van 6 maanden. De adviserend geneesheer houdt in deze fase toezicht op de verzekerde bij het zoeken naar werk met het oog op zijn re-integratie op de arbeidsmarkt. De adviserend geneesheer kan betrokkene in deze periode oproepen voor een herevaluatie van zijn arbeids(on)geschiktheid op basis van de vroegere competenties. Na afloop van de re-integratiefase wordt de arbeids(on)geschiktheid van verzekerde opnieuw geëvalueerd in functie van de nieuwe vaardigheden verworven tijdens de opleiding.

De adviserend geneesheer maakt vervolgens een evaluatieverslag op dewelke hij zal overmaken aan de HCGRI.

Indien de betrokkene medisch geschikt wordt geacht om één van zijn referentieberoepen uit te oefenen, moet een einde aan de arbeidsongeschiktheid overeenkomstig artikel 100 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 worden gesteld. De hulp bij re-integratie op de arbeidsmarkt of op een bijscholing (voor een oprissing van de materie) dient dan geleverd te worden hetzij door de werkgever, hetzij door de werkloosheid.

Zoals hoger reeds aangehaald komen fictieve, illusoire beroepen, beroepen die intussen verdwenen zijn uit de arbeidsmarkt of onbestaande, in verval geraakte beroepen, evenals beroepen die onmogelijk te realiseren zijn (ten gevolge van een maatschappelijke of technologische evolutie) niet in aanmerking als referentieberoep<sup>75</sup>.

75. Ph. GOSSERIES, "Assurance maladie-invalidité obligatoire – La réduction de la capacité de gain de 66 % au moins – Sa portée, ses limites, ses exigences", op. cit., sous nr. 31 ; Arbh. Luik, afd. Namen, 04.02.2003, A.R. 7076/2002 ; Arbh. Luik, 04.11.1994, Chr. D.S. 1997, 181 ; P. PALSTERMAN, "L'incapacité de travail des travailleurs salariés dans le droit belge de la sécurité sociale : approche transversale", Soc. Kron. 2004, p. 309 ; Omzendbrief V.I., nr. 2014/143 van 18.03.2014 ; Omzendbrief V.I. nr. 2014/63 van 30.01.2014.

## 10. Vermeldingen in medische attestaten die door de sociaal verzekerde worden gebruikt als bewijs van arbeidsongeschiktheid:

Van belang is eveneens te onderzoeken welke vermeldingen medische attestaten die de verzekerde bijbrengt, dienen te bevatten om overtuigend over te komen. Een medisch attest, bijgebracht door verzekerde waarin wordt vermeld dat betrokkene meer dan 66 % arbeidsongeschikt is in de zin van artikel 100 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, maar dat inhoudelijk enkel vaststelt dat de betrokkene niet meer in staat is het werk dat hij voorheen uitvoerde uit te oefenen, volstaat niet tot weerlegging van een beslissing tot uitsluiting van de verzekerde uit de uitkeringsverzekering. Medische attestaten die vermelden dat er een onmogelijkheid tot werken bestaat bij verzekerde zonder dat deze onmogelijkheid op enige wijze getoetst wordt aan het geheel van de beroepen waarvoor betrokkene nog in aanmerking komt, zijn ook onvoldoende ter weerlegging van de uitsluitingsbeslissing van de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit<sup>76</sup>.

Eenmaal een gerechtsdeskundige werd aangesteld in de loop van een geschillenprocedure zal van de sociaal verzekerde een strengere bewijslast gevraagd worden om een arbeidsongeschiktheid van meer dan 66 % te kunnen aantonen.

In de praktijk wordt namelijk vastgesteld dat het feit dat de sociaal verzekerde en zijn behandelende geneesheren een andere opinie zijn toegedaan dan de gerechtsdeskundige, niet tot gevolg heeft dat de bevindingen van de deskundige daarom op de helling komen te staan. Medische verslagen bijgebracht door verzekerde betreffende nieuwe technische onderzoeken bij de verzekerde verricht maar die gelijklopend zijn aan de medische verslagen en onderzoeken die aan de gerechtsdeskundige bij het opstellen van zijn verslag reeds zijn meegedeeld en waarvan de deskundige op het ogenblik van zijn besluitvorming kennis heeft genomen, zijn niet van aard om het deskundigenbesluit te doen ontkrachten<sup>77</sup>. Medische verslagen die een andere appreciatie inhouden van de arbeidsongeschiktheid van betrokkene, maar die geen elementen bevatten die voor de deskundige onbekend waren, zijn niet voldoende om het deskundig verslag terzijde te schuiven<sup>78</sup>. De reden hiervoor ligt in het objectief karakter van het deskundigenonderzoek. Immers, indien een expertise bevolen wordt, dan is dat om op basis van het advies van de deskundige, onafhankelijk van de partijen een beslissing te nemen over de betwisting die is ontstaan uit de uiteenlopende adviezen van de behandelend geneesheer van verzekerde en het RIZIV. Vandaar dat het oordeel van de onafhankelijk aangestelde deskundige dan ook de voorkeur geniet op datgene wat de behandelende geneesheren van één van de partijen attesteren<sup>79</sup>. Er geldt een zekere nuance. Het standpunt van de gerechtsdeskundige kan pas beschouwd worden als tegensprekelijk en op wetenschappelijke wijze tot stand gekomen en degelijk gemotiveerd, indien hij zijn advies heeft verleend na klinisch onderzoek van verzekerde, na kennisname van alle medische stukken en opmerkingen die door de partijen geformuleerd werden en waarop hij op gemotiveerde en uitgebreide wijze geantwoord heeft<sup>80</sup>. Het gegeven dat sommige attestaten niet als bijlage aan het deskundigenverslag zijn gevoegd, impliceert evenwel niet dat de deskundige geen onderzoek van deze stukken heeft gedaan. De rechten van verdediging worden erdoor evenmin geschaad<sup>81</sup>. Medische verslagen, bijgebracht door een verzekerde, die een loutere herhaling zijn van eerdere medische verslagen waarmee de deskundige reeds rekening gehouden, zijn niet van aard om het deskundigenbesluit te doen weerleggen<sup>82</sup>.

76. Arbh. Brussel, 06.11.2014, A.R. 2014/AB/149.

77. Arbh. Antwerpen, 17.06.2014, A.R. 2013/AA/542.

78. Arbh. Brussel, 19.12.2013, A.R. 2013/AB/103.

79. Arbh. Gent, 07.12.2009, A.R. 2008/AG/280; Arb. Dendermonde, Afd. Sint-Niklaas, 11.02.2014, A.R. 12/1450/A.

80. Arbh. Antwerpen, afd. Hasselt, 21.03.2014, A.R. 2011/AH/334.

81. Arbrb. Hasselt, 21.03.2013, A.R. 211/2739.

82. Arbh. Antwerpen, 13.09.2011, A.R. 2010/AA/621.

## 11. In welke gevallen kan een deskundigenverslag terzijde worden geschoven?

Om met succes een deskundig verslag te kunnen betwisten, dient de sociaal verzekerde een gemotiveerd medisch verslag neer te leggen, dat bij voorkeur uitgaat van een geneesheer die niet de behandelend geneesheer is en die uiteenzet waarom de bevindingen van de deskundige die door de Rechtbank of het Hof is aangesteld, niet kunnen gevolgd worden. Dit verslag dient bovendien te verwijzen naar de appreciatiecriteria betreffende de arbeidsongeschiktheid, zoals die zijn vastgelegd in artikel 100 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994<sup>83</sup>. Het volstaat niet dat de betrokkene nieuwe stukken bijbrengt die niet ter kennis van de deskundige en de rechter zijn vorgelegd. Er is vereist dat de verzekerde uitvoerig bewijst waarom de deskundige niet kan worden gevolgd in zijn besluiten – de stukken moeten wijzen op beoordelingsfouten van de deskundige – door te verwijzen naar alle wettelijke criteria van artikel 100, § 1 : de medische stukken dienen zowel de medische criteria (aandoeningen) en de professionele criteria (laatst uitgeoefend beroep en alle beroepen die mogelijk zijn of hadden kunnen zijn rekening houdend met de beroepsopleiding) als het verminderde verdienvermogen volgens de wet te beoordelen ten opzichte van de twee categorieën referentieberoepen in aanmerking te nemen<sup>84</sup>.

## 12. Op welke wijze kan een uitsluitingsbeslissing van de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit worden weerlegd?

Algemene attestaties, zoals bijvoorbeeld voorgedrukte gestandaardiseerde medische formulieren waarop enkele voorziene rubrieken werden aangekruist en die voorts nog enkele bijkomende vermeldingen bevatten, volstaan niet<sup>85</sup>. Van belang is dat de medisch attesten die de betrokkene bijbrengt ter staving van zijn arbeidsongeschiktheid betrekking hebben op zijn gezondheidstoestand op het ogenblik van de bestreden beslissing. Attesten die geen betrekking hebben op de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid op het ogenblik van de bestreden beslissing zijn niet relevant<sup>86</sup>. Medische attesten die geen enkele nuttige vermelding bevatten inzake de ongeschiktheidstoestand op de relevante datum, namelijk de datum van de bestreden beslissing, kunnen niet worden aangewend ter staving van de arbeidsongeschiktheid<sup>87</sup>.

Zo zullen medische attesten die dateren van ver na de bestreden beslissing (d.w.z. meer dan 3 maanden na de bestreden beslissing indien de betwiste beslissing een uitsluiting in invaliditeit betreft) en die de actuele gezondheidstoestand van verzekerde beschrijven, niet dienend zijn bij de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid op het ogenblik van de betwiste beslissing. Een medisch attest dat de momentele gezondheidstoestand beschrijft, levert immers geen relevante informatie op met betrekking tot de mogelijk bestaande ongeschiktheidstoestand op het ogenblik van de bestreden beslissing<sup>88</sup>. Een medisch attest dat dagtekt van jaren na de bestreden beslissing heeft uitdrukkelijk betrekking op de gezondheidstoestand van de sociaal verzekerde op dat ogenblik en spreekt zich dus niet uit over de toestand op het ogenblik van de bestreden beslissing<sup>89</sup>.

83. Arbh. Brussel, 06.11.2014, A.R. 2014/AB/83.

84. Arbrb. Turnhout, 04.10.2013, A.R. 10/2163/A.

85. Arbh. Antwerpen, afd. Hasselt, 07.03.2014, A.R. 2011/AH/313.

86. Arbh. Gent, 02.12.2013, A.R. 2013/AG/121; Arbh. Brussel, 30.05.2013, A.R. 51545.

87. Arbh. Antwerpen, afd. Hasselt, 07.03.2014, A.R. 2011/AH/313.

88. Arbh. Antwerpen, afd. Hasselt, 14.10.2013, A.R. 2012/AH/302; Arbh. Gent, 09.12.2013, A.R. 2012/AG/408.

89. Arbh. Brussel, 30.05.2013, A.R. 2008/AB/51545; Arbh. Gent, 09.12.2013, A.R. 2012/AG/408.

Een medisch attest waarin wordt vermeld dat er bij betrokkene in de voorbije periode een verergering heeft plaatsgevonden van het klinisch beeld van betrokkene, laat niet toe om te besluiten dat het arbeidsongeschiktheidspercentage van 66 % zich daarom ook manifesteerde op het ogenblik van de bestreden beslissing<sup>90</sup>. Met nieuwe ingeroepen functionele stoornissen kan geen rekening worden gehouden bij de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid wanneer daarvan noch op het ogenblik van de bestreden beslissing, noch tijdens de expertisезitting en/of na de verzending van het voorlopige deskundig verslag melding was gemaakt<sup>91</sup>.

De evaluatie van de arbeidsongeschiktheid dient betrekking te hebben op de fysieke toestand die de verzekerde had op het ogenblik van de betwiste beslissing. De gerechtsdeskundige die door de Rechtbank of het Hof wordt aangesteld dient vervolgens zijn advies te verstrekken rekening houdend met zijn eigen onderzoek en met de medische documenten die toen beschikbaar waren. Indien de toestand van de sociaal verzekerde nadien verslechterd is, dan is dat mogelijk, maar dat tast de bestreden beslissing niet aan. Niets belet de verzekerde evenwel een nieuwe aangifte van arbeidsongeschiktheid te doen, wanneer hij zou menen dat zijn gezondheidstoestand verergerd is en dat er nu wel een arbeidsongeschiktheid van meer dan 66 % zou aanwezig zijn<sup>92</sup>. Wanneer er meer dan 3 maanden liggen tussen de laatste dag van de erkenning van de arbeidsongeschiktheid en het ontstaan van de nieuwe arbeidsongeschiktheid, bevindt de betrokkene zich mogelijk in een staat van primaire ongeschiktheid, waarbij de uiteindelijke beslissing omtrent de al dan niet erkenning ervan exclusief toebehoort aan de adviserend geneesheer van het ziekenfonds<sup>93</sup>. Een medisch attest dat geen melding maakt van een ongeschiktheidspercentage op de datum van de bestreden beslissing is niet dienend bij de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid<sup>94</sup>. Een gelegenheidsattest, dat wil zeggen een verslag of attestatie ten behoeve van de verzekerde bedoeld voor de aanwending in een rechtsgeding en opgesteld op vraag van de verzekerde, kan een beslissing van de GRI tot uitsluiting van de verzekerde uit de ziekteverzekering niet aan het wankelen brengen<sup>95</sup>.

Net zoals medische attesten die dateren van ver na de bestreden beslissing irrelevant zijn, zullen ook medische attesten die dateren van vóór de bestreden beslissing niet dienend zijn bij de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid op het ogenblik van de bestreden beslissing en derhalve niet als bewijsmiddel kunnen worden aangewend om aan te tonen dat verzekerde vanaf de bestreden beslissing ook meer dan 66 % arbeidsongeschikt is<sup>96</sup>. Dergelijke attesten beschrijven immers de gezondheidstoestand van betrokkene in een periode waarin betrokkene nog arbeidsongeschikt erkend was en waarin de arbeidsongeschiktheid dus niet werd betwist. Het feit dat men ooit arbeidsongeschikt erkend werd, betekent niet dat deze ongeschiktheid onbeperkt moet blijven voortduren. In die zin is elk geneeskundig onderzoek onafhankelijk van de vroegere situatie. Het is de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid op een welbepaald moment in functie van de gezondheidstoestand van betrokkene op dat moment dat belangrijk is<sup>97</sup>. Wie in het verleden al dan niet terecht gedurende een lange periode arbeidsongeschikt is erkend, verwerft daardoor niet een blijvend recht op een erkenning van zijn arbeidsongeschiktheid. Uit een vroegere erkenning van arbeidsongeschiktheid kunnen geen dienende gevolgen worden gemaakt inzake de daarop volgende periode<sup>98</sup>. Zo oordeelde het Arbeidshof te Gent, afd. Brugge in een arrest van 5 juni 2014 dat uit een vroegere erkenning van arbeidsongeschiktheid wegens dezelfde aandoening, geen verworven rechten kunnen geput worden<sup>99</sup>. Het recht op ziekte-uitkeringen is nooit definitief verworven en kan steeds worden getoetst aan de wettelijke voorwaarden<sup>100</sup>. Artikel 100 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 raakt immers de Openbare Orde<sup>101</sup>.

90. Arbh. Antwerpen, afd. Hasselt, 14.10.2013, A.R. 2012/AH/302.

91. Arbh. Antwerpen, 15.03.2012, A.R. 2011/AA/336.

92. Arbrb. Kortrijk, 21.09.2011, A.R. 09/2107/A.

93. Arbrb. Dendermonde, afd. Aalst, 14.10.2013, A.R. 10/2265/A.

94. Arbh. Antwerpen, afd. Hasselt, 14.10.2013, A.R. 2012/AH/302.

95. Arbh. Antwerpen, afd. Hasselt, 10.03.2014, A.R. 2013/AH/171.

96. Arbrb. Hasselt, 13.02.2014, A.R. 213/2482; Arbrb. Oudenaarde, 24.06.2013, A.R. 11/271/A; Arbrb. Antwerpen, 25.02.2014, A.R. 12/388/A; Arbh. Antwerpen, afd. Hasselt, 17.12.2013, A.R. 2010/AH/346.

97. Arbrb. Antwerpen, 14.01.2013, A.R. 10/8293/A.

98. Arbh. Antwerpen, afd. Hasselt, 17.12.2013, A.R. 2040317.

99. Arbh. Gent, afd. Brugge, 05.06.2014, A.R. 2013/AR/180.

100. Arbrb. Kortrijk, dd. 21.03.2012, A.R. 10/1952/A.

101. Arbh. Gent, afd. Brugge, 05.06.2014, A.R. 2013/AR/180.

Indien bij een later medisch onderzoek wordt vastgesteld dat de verzekerde niet langer voldoet aan de wettelijke voorwaarden om arbeidsongeschikt te kunnen worden verklaard, dient hij te worden uitgesloten uit de uitkeringsverzekering.

Het principe dat er in het kader van de uitkeringsverzekering geen sprake kan zijn van een definitieve arbeidsongeschiktheid is vaststaande rechtspraak. De basis hiervoor werd gelegd in een arrest van het Hof van Cassatie van 3 mei 1993: 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. Hieruit vloeit eveneens voort dat de Arbeidsrechtbank de duur van de arbeidsongeschiktheid mag bepalen, zonder de duur van de procedure te overschrijden. De Arbeidsrechtbank mag geen arbeidsongeschiktheid naar de toekomst toe (ad futurum) 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>102</sup>.

### 13. Arbeidsongeschiktheid in de uitkeringsverzekering vs. arbeidsongeschiktheid in de arbeidsovereenkomstenwetgeving

Door het feit dat er in de uitkeringsverzekering geen notie is van een definitieve ongeschiktheid verschilt het van de Arbeidsovereenkomstenwet. De rechtspraak aanvaardt immers dat er overmacht om medische redenen in het kader van de arbeidsovereenkomstenwet bestaat wanneer de werknemer definitief in de volstreekte onmogelijkheid verkeert om de overeengekomen arbeid nog verder 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. In een tijdvak van invaliditeit wordt bij de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid niet alleen rekening gehouden met de laatste uitgeoefende beroepsactiviteit (die contractueel is vastgelegd), maar ook met de mogelijkheid om andere beroepen uit te oefenen uit hoofde van de beroepsloopbaan van de verzekerde en zijn beroepsopleiding<sup>103</sup>. 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<sup>104</sup>. Een medisch attest, bijgebracht door verzekerde, waarin wordt vermeld dat betrokkene definitief minstens 66 % ongeschikt is om de bedongen arbeid uit te oefenen en dit wegens ernstige medische redenen, kan in de uitkeringsverzekering dus niet tot de gevolgtrekking leiden dat betrokkene arbeidsongeschikt is in de zin van artikel 100 § 1 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994<sup>105</sup>.

102. Arbh. Antwerpen, afd. Hasselt, 20.12.2012, A.R. 2012/AH/92.

103. Cass., 17.03.1980, I.B.-RIZIV, 1980, p. 286; RW, 1980-81, p.1420; R.R. RIZIV, 4.1, nr.7; Cass., 02.04.1990, RW 1990-91, p. 560.

104. Arbh. Antwerpen, 03.06.2003, A.R. 2020182, onuitg.; en Arbrb. Nijvel, 10.09.1996, A.R. 1760/N/93, onuitg.; Cass., 05.01.1981, JTT 1981, p. 184; Cass., 13.03.1989, RW 1989-90, p.46 en Cass., 02.10.2000, RW 2000-2001, p. 1457.

105. Arbrb. Leuven, 05.07.2013, A.R. 12/1300/A.

## 14. Arbeidsongeschiktheid in de uitkeringsverzekering vs. arbeidsongeschiktheid in de arbeidsongevallenverzekering

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 in een geschil aangaande de erkenning van arbeidsongeschiktheid overeenkomstig artikel 100, § 1 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994. 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. 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.

In een vonnis van 22 mei 2012 besloot de Arbeidsrechtbank te Leuven dat het niet aannemelijk is dat een persoon die 5 % arbeidsongeschikt is in de arbeidsongevallenverzekering, voor dezelfde periode + 66 % arbeidsongeschikt zou worden erkend in het kader van artikel 100 van de wet betreffende de ziekteverzekering<sup>106</sup>. In een vonnis van 10 juni 2014 besloot de Arbeidsrechtbank te Gent, afdeling Sint-Niklaas dat indien uit een arrest van het Arbeidshof gewezen in het kader van een procedure met de arbeidsongevallenverzekeraar is gebleken dat de letsels van verzekerde als geconsolideerd kunnen worden beschouwd zonder blijvende ongeschiktheid, dan kan deze verzekerde ook in het kader van artikel 100 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 niet arbeidsongeschikt worden erkend<sup>107</sup>.

Dezelfde regel geldt voor het arbeidsongeschiktheidspercentage toegekend in het kader van de verzekering voor beroepsziekten en de verzekering ‘gemeen recht’<sup>108</sup>.

Verder werd in de rechtspraak nog geoordeeld dat medische verslagen die enkel voorstellen bevatten voor verdere behandeling van een verzekerde niet van aard zijn om de beslissing van de GRI tot uitsluiting van de verzekerde uit de uitkeringsverzekering te doen weerleggen<sup>109</sup>. Medische documenten die louter en alleen betrekking hebben op medische bezoeken die betrokkene, na neerlegging van het deskundig verslag heeft afgelegd bij zijn behandelend geneesheer, zijn onvoldoende om het expertiseverslag te betwisten<sup>110</sup>. Medische attesten die voornamelijk verslagen van medische onderzoeken inhouden zonder verdere toelichting zijn evenmin dienend bij de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid<sup>111</sup>. Medische attesten waarin voornamelijk problemen en traumatische ervaringen van betrokkene worden beschreven (meerdere echtscheidingen, overlijden familielid) zijn onvoldoende om als arbeidsongeschikt te kunnen worden erkend<sup>112</sup>.

106. Arbrb. Leuven, 22.05.2012, A.R. 04/2616.

107. Arbrb. Gent, afd. Sint-Niklaas, 10.06.2014, A.R. 12/2672/A.

108. Arb. Gent, 05.12.1997, A.R. 365/95, onuitg.

109. Arb. Antwerpen, 15.03.2012, A.R. 2011/AA/336; Arb. Antwerpen, 10.12.2013, A.R. 2012/AA/734.

110. Arb. Antwerpen, 28.06.2011, A.R. 2010/AA/586.

111. Arb. Brussel, 30.05.2014, A.R. 51545.

112. Arbrb. Tongeren, 09.09.2013, A.R. 12/93/A.

Medische attesten die verwijzen naar psychosociale factoren, maar die geen klinische beperkingen aangeven ten gevolge waarvan de betrokkene arbeidsongeschikt zou zijn, zijn onvoldoende om te kunnen besluiten dat de verzekerde meer dan 66 % arbeidsongeschikt is ten aanzien van de algemene arbeidsmarkt<sup>113</sup>.

## Slotwoord

Artikel 100 § 1 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 is een complex wetsartikel. De invulling van dit artikel evolueert enerzijds mee met de maatschappelijke noden en waarden en krijgt thans een iets socialer gerichte toets. De opvatting dat een beroep niet meer in rekening mag worden gebracht als referentieberoep wanneer de kennis die theoretisch of in de praktijk werd verworven voor de uitoefening van dit beroep dermate achterhaald is dat de sociaal verzekerde dit beroep toch niet meer zal kunnen uitoefenen gelet op de (technologische) evoluties op de arbeidsmarkt en dat dit, is nieuw maar sluit tegelijkertijd aan bij de vaststaande rechtspraak dat er geen rekening mag worden gehouden met fictieve beroepen. Anderzijds laat het kader waarin dit artikel werd opgesteld en de stricte bewoordingen ervan niet toe dat artikel 100 een zeer ruime invulling krijgt. Er mag namelijk niet geraakt worden aan het domein en de bevoegdheden van de werkloosheidsverzekering en de arbeidsongevallenwet. Er rust aldus een bijzondere taak op de magistraten die hierop zullen moeten toezien en die in het licht van de feiten en van bovenvermelde wettelijke criteria zullen moeten onderzoeken of een verzekerde al dan niet arbeidsongeschikt kan erkend worden.