

ARBEIDSONGEVAL EXPERTISE IN MENSENTAAL

TITEL 1 - VOORWOORD

De bedoeling van dit boekje is om het slachtoffer wegwijs te maken.

In mensentaal!

Met de bedoeling het slachtoffer snel en doeltreffend te helpen werden in dit boekje de voornaamste pistes opgenomen. Er worden bewust bepaalde onderwerpen overgeslagen (zoals het dodelijk ongeval). Ook berekeningswijzen van wettelijke vergoedingen laten we over aan de gespecialiseerde diensten. We bedanken nogmaals de maatschappelijk werkers van het FONDS ARBEIDSONGEVALLEN (thans Fedris) die kosteloos de slachtoffers te woord staan in de regionale loketten.

Titel 1.b. Inhoudstafel

- 1. VOORWOORD**
 - 1.B. INHOUDSTAFEL
 - 1.C. HOE WORDT MIJN SCHADE VERGOED?
 - 1.D. FREQUENTLY ASKED QUESTIONS - FAQ

- 2. HOE WORDT MIJN SCHADE VERGOED?**

- 3. WAT WORDT NIET VERGOED?**

- 4. IMMUNITEIT WERKGEVER DOORBROKEN**

- 5. WETTELIJK VERMOEDEN IN HET VOORDEEL VAN HET SLACHTOFFER**

- 6. EXPERTISE: HOE VERLOOPT DAT?**

- 7. BEROEPSGEHEIM**
 - 7.A. HOE ZIT HET MET HET BEROEPSGEHEIM?
 - 7.B. BEROEPSGEHEIM VOOR BEHANDELLENDE DOKTERS TEGENOVER EXPERTEN VAN DE RECHTBANK EN VERZEKERINGSMAATSCHAPPIJ
 - 7.C. KAN DE BEHANDELLENDE ARTS WEIGEREN OM AAN DE ADVISERENDE DOKTER VAN DE VERZEKERINGSMAATSCHAPPIJ INFORMATIE TE GEVEN?

- 8. VOORAFBESTAAND FUNCTIONEEL LETSEL**
 - 8.A. GRONDPRINCIPE
 - 8.B. VERSCHIL VOORAFGAANDE ZIEKTE IN GEMEEN- EN ARBEIDSRECHT

- 9. VERERGERING IN DE PERIODE NA ONGEVAL TIJDENS HERZIENINGSTERMIJN VAN DRIE JAREN**
 - 9.A. GRONDPRINCIPE
 - 9.B. VASTSTELLING
- 10. WELKE MEDISCHE BEHANDELINGEN MOETEN VERGOED WORDEN? MAG HET SLACHTOFFER THERAPIE WEIGEREN?**
- 11. EVALUATIE MET TOETSSTENEN**
- 12. ARBEIDSONGEVAL VERERGERT NA VERGOEDING IN EERSTE FASE**
- 13. WELKE VERGOEDINGEN WORDEN AAN U BETAALD IN TIJDELIJKE ARBEIDSONGESCHIKTHEID?**
- 14. WELKE GELDSOMMEN WORDEN UITGEKEERD?**
- 15. KENNISGEVING GENEZENVERKLARING/DRIE JAAR HERZIENINGSTERMIJN-HOGER BEROEP**
- 16. WAT BIJ BETWISTING VAN ONTVANGST VAN DE BRIEF VAN KENNISGEVING?**
- 17. BLIJVENDE ARBEIDSONGESCHIKTHEID - DEFINITIE EN WIJZE VAN BEREKENEN**
- 18. CONSOLIDATIEDATUM - DEFINITIE**
- 19. GRAAD VAN ARBEIDSONGESCHIKTHEID SCHATTEN: WELKE WAARDE METER WORDT GEBRUIKT?**

- 20. FACTOREN OM EEN BESLISSING TE TREFFEN OVER ‘WELK PERCENTAGE TOEPASSEN’**
- 21. GEREDELDE HULP VAN EEN DERDE PERSOON**
- 22. VERERGERINGSBIJSLAG**
- 23. CUMUL VERGOEDINGEN RIZIV - WERKLOOSHEID-
GEMEEN RECHT - INVALIDITEIT**
- 24. VOORSCHOT**
- 25. VERPLAATSINGSKOSTEN**
- 26. WETGEVING**
- 27. BIJZONDERE BIJSLAG**
- 28. VERPLICHTE WERKHERVATTING - EINDE TIJDELIJKE
ONGESCHIKTHEID**
- 29. WET ARBEIDSONGEVALLLEN**
- 30. NUTTIGE LINKS**
- 31. FAQ - MEEST VOORKOMENDE VRAGEN**
- 32. BRONNEN RECHTSLEER EN INFORMATIE ALLERHANDE**
- 33. INDICATIEVE TABELLEN**
- 34. CASUSSEN**

35. OFFICIËLE BELGISCHE SCHAAL DER INVALIDITEIT

36. HET VERLOOP VAN DE GERECHTELIJKE EXPERTISE

Titel 1.c. TEN GRONDE

1. Hoe wordt mijn schade vergoed?

Het vergoedingsstelsel in arbeidsrecht is totaal verschillend van gemeen recht.

Wat is gemeen recht: het gewone recht van het burgerlijk wetboek, meestal het privaatrecht. Arbeidsrecht in tegendeel is specifiek geregeld met bijzondere wetten.

Inzake arbeidsongevallen is andere specifieke wetgeving van toepassing.

De vergoeding van een arbeidsongeval gebeurt forfaitair.

In de periode van tijdelijke arbeidsongeschiktheid is de uitkering meestal 90% van het laatste loon. Vanaf de consolidatiedatum, dus vanaf het tijdstip van blijvende arbeidsongeschiktheid, wordt volgens een percentage blijvende arbeidsongeschiktheid een uitkering toegepast. Deze is begrensd. Dat noemt men het plafond.

Door het plafond zou bijv. een grootverdiener niet dat percentage op zijn volledig loon ontvangen.

Titel 1d. Frequently Asked Questions – FAQ

Ik heb een ongeval maar er was voordien al een probleem. De voorafbestaande toestand. Ik kan de plotse gebeurtenis niet bewijzen. Ik heb het arbeidsongeval opgelopen tijdens het uitvoeren van bewegingen. Plots was er een verrekking, verstuiking, pijnscheut. Wat zijn de voorwaarden om te kunnen spreken van een arbeidsongeval?

Ik kan de plotse gebeurtenis niet bewijzen. Het is wel zeker dat het gaat om een ongeval, niet om een terugkerende pijn. Het was een eenmalig feit maar ik kan het niet aantonen.

Is getuigenbewijs mogelijk?

De werkgever weigert mijn ongeval te noteren als arbeidsongeval. Wat kan ik hiertegen doen? Na mijn ongeval zat ik een periode thuis wegens werkonbekwaamheid. Nu krijg ik een brief over verplichte werkhervatting. Wat kan ik hiertegen ondernemen?

Ik ben een aantal maanden thuis terwijl mijn arbeidsongeschiktheid volledig werd herkend. Onlangs is het niet meer erkend, ik moet verplicht terug aan het werk. Ik heb dat niet gedaan en het ziekenfonds heeft mij erkend als tijdelijk arbeidsongeschikt. Zopas beslist ook het ziekenfonds dat ik het werk moet kunnen hervatten. Dit is onmogelijk wegens de pijnen. Ik ben niet genezen. Wat kan ik hiertegen doen? Niemand vergoed mij, noch arbeidsongevallenverzekering, noch ziekenfonds. Ik kan toch niet zonder inkomsten vallen? Wat kan een advocaat hierin voor mij betekenen?

Ik word opgeroepen bij een raadsdokter van de verzekeringsmaatschappij. Ben ik verplicht om naar die dokter te gaan? Wat zijn wettelijke bevoegdheden?

Ik weiger een operatie te ondergaan. De raadsdokter van de verzekeringsmaatschappij arbeidsongeval zegt dat ik mij moet laten opereren maar de behandelende therapeut zegt dat dit niet nodig is. Wat kan ik ondernemen?

Ik weiger mij te laten opereren want het is een gevaarlijke operatie, zo wordt gezegd. Kan ik een operatie weigeren? De raadsdokter van de verzekeringsmaatschappij beweert dat mijn arbeidsongeschiktheid dan ophoudt maar ik vind een operatie te gevaarlijk gezien de risico's van verslechtering of medische fout. Wat kan ik doen?

Ik wil mij laten bijstaan door een andere raadsdokter. Het is moeilijk om iemand te vinden die onafhankelijk werkt, dus niet in andere dossiers optreedt voor verzekeringsmaatschappijen die moeten betalen aan het slachtoffer. Waar vind ik namen? Bestaat er een lijst van onafhankelijke raadsdokters? Idem onafhankelijke letselschade advocaat?

Kan mijn advocaat de expertisevergadering bijwonen en heeft deze recht op spreken om mij te verdedigen in de expertisevergadering?

Ik heb een rugprobleem opgelopen in een arbeidsongeval. Nu zegt men dat een voorafbestaande toestand was, bijv. artrose. Inderdaad had ik een lichte hernia, nu een grotere hernia. De raadsdokter van de verzekeringsmaatschappij en de wetsdokter zeggen dat enkel het gedeelte van de verergering wordt vergoed. Nochtans had ik vroeger geen pijn noch last. Door het ongeval is

er een trigger van voorafbestaande toestand zegt men dus vind ik dat ik volledig moet worden vergoed. Waarop kan ik mij steunen om dit standpunt hard te maken voor de rechtbank? Is het juist dat ik nooit gerechtskosten hoeft te betalen, zelfs wanneer ik het proces verlies? Is het juist dat alle gerechtskosten altijd ten laste vallen van de tegenpartij?

Hoe kan ik een verjaringstermijn stuiten?

Hoe wordt het percentage blijvende arbeidsongeschiktheid berekend?

Wat zijn de maatstaven?

TITEL 2 - HOE WORDT MIJN ONGESCHIKTHEID VERGOED ?

12.8.2017

Het arbeidsongeval wordt anders vergoed dan een schadegeval buiten de werksfeer. De wet arbeidsongevallen voorzien minder vergoeding.

Het inkomstenverlies moet vergoed worden. Of het “verlies van concurrentie mogelijkheden op de arbeidsmarkt.”

De maatstaf voor het berekenen van de geldsommen die u ontvangt is het percentage van ongeschiktheid. Het % B.A.O. wordt vastgesteld vanaf *consolidatiedatum*.

De consolidatiedatum is een fictief gekozen tijdstip. De verzekeringsmaatschappij zal een dossier spoedig willen afsluiten. Het is een hypothetische datum waarop u wordt verondersteld niet meer te genezen. Het is een moment waarop het letsel wordt geacht niet meer te verergeren of te verbeteren. Het is logisch dat beide partijen zekerheid willen over de vraag wat en wanneer wordt vergoed.

Voorafgaand die consolidatiedatum spreken we van uw tijdelijke ongeschiktheid. Na consolidatiedatum noemen we het de blijvende arbeidsongeschiktheid, uitgedrukt in een percentage.

In de periode van tijdelijke arbeidsongeschiktheid wordt u vergoed aan 90% van het salaris. Het is geplafonneerd.

Na consolidatiedatum wordt u per drie maanden vergoed. Het heet een *kwartaalbijdrage*. De berekening is op basis van een hypothetisch maandloon. De verzekeringsmaatschappij en Fedris

(vroeger heette dat Fonds Arbeidsongevallen) nemen kennis van uw loonstaat. De berekening van de kwartaal betalingen gebeurt door de verzekering arbeidsongevallen.

Het is een ingewikkelde berekening waarbij elementen meespelen zoals dertiende maand, vakantiegeld, allerlei voordelen.

De arbeidsongeschiktheid is tijdelijk wanneer de letsels in tijd nog evolueren. Het slachtoffer kan verbeteren maar ook verslechteren. Als de verwonding stabiel is, dan begint de blijvende ongeschiktheid. De scharnierdatum is de consolidatiedatum.

Hierover bestaan dikwijls geschillen... Het slachtoffer kan er belang bij hebben dat hij nog in het systeem van tijdelijke ongeschiktheid blijft. Bijvoorbeeld omwille van terugbetaling van alle medicatie en hulpmiddelen. Ook omwille van 90% van het laatste maandloon blijven ontvangen. De maandelijkse uitkering van de ziekenkas vanaf het regime van BAO= blijvende arbeidsongeschiktheid, zal minder bedragen.

Ik verdedig dikwijls slachtoffers die protesteren tegen de beslissing van de verzekering arbeidsongevallen om de zaak te “c o n s o l i d e r e n“. De patiënt heeft er soms voordeel bij om niet te consolideren. Soms is het te vroeg, de letsels evolueren en het slachtoffer wenst vergoeding in de periode van tijdelijke ongeschiktheid te behouden.

De consolidatiedatum is dus de overgang van tijdelijke arbeidsongeschiktheid naar blijvende arbeidsongeschiktheid.

De verzekeringsmaatschappij neemt die beslissing op basis van een medisch verslag van haar raadsdokter.

Wanneer ik u die beslissing aanvecht met de door u gekozen advocaat, wordt met een verzoekschrift de zaak gestart bij de arbeidsrechtbank. Deze benoemt een wetsdokter. De gerechtelijke expertise zal gebeuren in aanwezigheid van uw eigen raadsdokter die u verdedigt tegenover de controledokter van tegenpartij (verzekering). De gerechtsdeskundige dokter wordt benoemd in een vonnis. Daarin is de opdracht beschreven. U kan altijd een uitbreiding van de zending van de wetsdokter vragen.

Sommige slachtoffer advocaten verdedigen u ook mee op de vergadering van gerechtelijke expertise. Op die manier kan uw advocaat later met meer kennis van de medische problemen pleiten voor de arbeidsrechtbank.

U betaalt geen gerechtskosten voor de gerechtelijke expertise. Nooit, zelfs als u het proces verliest! De verzekeringsmaatschappij moet altijd alle gerechtskosten betalen. Zelfs de rechtsplegingsvergoeding, dat is een kleine vergoeding voor het optreden van uw advocaat. De rechtsplegingsvergoeding bedraagt momenteel 262,36 euro. Het verandert volgens de aanpassing van de index van consumptieprijzen. U moet zelf uw advocaat en eigen expert (= raadsdokter) betalen. Tenzij u via de vakbond procedeert. Het is aangewezen om zelf een advocaat aan te stellen, gespecialiseerd in letselschade. U kiest ook best zelf uw eigen medisch expert.

INSCHAKELINGSPROGRAMMA

Als het slachtoffer vanaf de consolidatiedatum wordt verplicht om het werk te hervatten, dan kan een inschakelingsprogramma worden toegepast.

Wanneer de arbeidsongeschiktheid volledig is tijdens de periode van tijdelijke ongeschiktheid dan ontvangt deze een vergoeding van 90 % op het laatste gemiddeld maandloon.

T.A.O. = TIJDELIJKE ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Tot de datum van volledige werkhervatting of consolidatiedatum geniet het slachtoffer van een vergoeding voor tijdelijke totale arbeidsongeschiktheid. In vaktermen is dat dan de T.A.O.

Wanneer de TAO blijvend wordt (vanaf consolidatiedatum) wordt er een jaarlijkse uitkering vastgelegd. Dat is een basis voor berekening van de kwartaal vergoedingen.

De permanente vergoeding wordt in een geldsom verrekend in functie van het percentage van ongeschiktheid. Dat gaat van 1% tot 100 % of zelfs méér.

Ofwel is er een akkoord over het tijdstip waarop de consolidatiedatum aanvangt, ofwel wordt het bij vonnis bepaald.

DOCUMENT “OVEREENKOMST VERGOEDING”

Er zal aan u worden gevraagd om een document “overeenkomst vergoeding“ te ondertekenen. Als u dat niet wil doen, bijvoorbeeld wegens onjuiste consolidatiedatum, te weinig % BAO, kan u een verzoek formuleren om een nieuwe vergadering te beleggen in het bijzijn van uw raadsdokter. De beslissing die u hebt afgewezen kan dan bijgestuurd worden.

BLIJVENDE ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Het percentage BAO is beslissend voor de gelden die u zult ontvangen op jaarbasis. Dat wordt genoemd: jaarlijkse rente.

HERZIENINGSPROCEDURE

De verzekeringsmaatschappij of het slachtoffer kan binnen een periode van drie jaar een **herziening** vorderen van het percentage blijvende arbeidsongeschiktheid. De rente kan dus veranderen. Drie jaar is een verjaringstermijn die enkel met een procedure voor de arbeidsrechtbank kan worden gestuit.

Hierover wordt in een ander artikel op de website meer doortastend ingegaan.

Hoe stellen de dokters het percentage van arbeidsongeschiktheid vast? Welke meetlat wordt hiervoor gebruikt? Hierover raadpleegt u het artikel onder trefwoord *evaluatie percentage arbeidsongeschiktheid: welke meet standaard? Meetlat? Welke tarievenlijst Belgisch Staatsblad?*

Voor de juristen en advocaten wordt verwezen naar de hierna vermelde rechtsleer.

*Artikel 10 , 11, 34 , 41, Wet arbeidsongevallen van 10 april 1971.
P. Denis et Ph. Grosseries, « La rente aux ayants droit de la victime d'un accident du travail », J.T.T., 31 décembre 1971, p. 230.*

TITEL 3 - WAT WORDT NIET VERGOED?

Er is geen cumul mogelijk.

Niet alles wordt vergoed onder de wet arbeidsongevallen. Fedris en de verzekeringsmaatschappijen vergoeden loonverlies tot een bepaald plafond. Dus enkel de economische schade, het inkomstenverlies.

Verplaatsingskosten worden vergoed binnen de perken van de wet en niks meer.

Dat verschilt dus allemaal van de vergoedingen in gemeen recht. Als in private omstandigheden een ongeval gebeurt, dus geen arbeidsongeval op het werk, dan zijn de vergoedingen hoger.

Voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid wordt 90% van het maandloon vergoed, met een plafond.

Hulp van derden worden geplafonneerd.

Er wordt vier keer per jaar, dus per kwartaal, een uitbetaling gedaan van hypothetisch loonverlies. Het is een forfait, begrensd tot een plafond.

In speciale omstandigheden kan een gedeelte eenmalig in kapitaal worden uitbetaald.

GEMEEN RECHT	WET ARBEIDSONGEVAL
<p>Alle verliezen, niks uitgezonderd</p> <p>Aansprakelijke derde die in fout is.</p>	<p>Forfaitair met plafond.</p> <p>Enkele inkomstenverlies dus economische schade</p> <p>Geen fout.</p>
<p>Welke verliezen worden betaald?</p> <p>UITGAVEN:</p> <p>Alle medische kosten en werkelijk alle verliezen die in oorzakelijk verband staan (bewijsprobleem).</p>	<p>Welke verliezen worden betaald?</p> <p>UITGAVEN:</p> <p>Alle medische kosten plus wat is beschreven in de wet: prothesen, orthesen, verplaatsingskosten (dus binnen de perken van de wet en niks méér).</p>
<p>TIJDELIJKE ARBEIDSONGESCHIKTHEID</p> <p>Het totaal inkomstenverlies.</p> <p>Meer inspanningen voor de dagen dat men het beroep</p>	<p>TIJDELIJKE ARBEIDSONGESCHIKTHEID</p> <p>90% van het maandloon (met plafond).</p>

<p>uitoefende met lichamelijke hinder</p> <p>Huishoudschade.</p> <p>Morele schade: persoonlijke ongeschiktheid – pretium doloris (prijs van de pijn in zware gevallen).</p>	
<p>BLIJVENDE ONGESCHIKTHEID – WIJZE VAN EVALUATIE BEGROTING</p>	<p>BLIJVENDE ONGESCHIKTHEID – WIJZE VAN EVALUATIE BEGROTING</p>

<p>Schending van de mogelijkheden op de arbeidsmarkt, vermindering van concurrentiemogelijkheden tegenover andere werkkrachten in de sector.</p> <p>.....</p>	<p>Schending van de mogelijkheden op de arbeidsmarkt, vermindering van concurrentiemogelijkheden tegenover andere werkkrachten in de sector.</p> <p>.....</p>
---	---

<p><i>Voorafbestaande toestand</i> wordt in aanmerking genomen dus vermindering percentage en vergoeding inperken als het lichaam al eerder was aangetast op zelfde plaats</p> <p>Enkel de verergering wordt vergoed.</p> <p>.....</p> <p>Alle andere schadeposten:</p> <p>Persoonlijke ongeschiktheid.</p> <p>Persoonlijke ongeschiktheid (volgens de indicatietabellen mag men het niet meer “invaliditeit” noemen. De Franstaligen noemen het nochtans nog vaak “invalidité”. Het is de vroegere morele schade (die terminologie is gebannen).</p> <p>Seksuele schade.</p> <p>Genoegenschade (hobby weggevallen).</p> <p>Esthetische schade (schoonheid vermindering).</p>	<p>Ongeacht de <i>voorafbestaande toestand</i>/ evaluatie in zijn totaliteit, het lichaam wordt bekeken in zijn totaliteit. De minste verergering van een voorafbestaande toestand volstaat voor volledige vergoeding.</p> <p>Hulp van derden (geplafonneerd).</p>
---	--

<p>Hulp van derden (zonder plafond).</p>	
<p>WELKE GELDEN</p> <p>Kapitaal of rente.</p> <p>Niet geplafonneerd, het moet de werkelijke schade vergoeden, niks meer niks minder en op basis van totaal geschat inkomstenverlies tot overlijden.</p>	<p>WELKE GELDEN</p> <p>Forfait (begrensd tot plafond zoals becijferd in de wet arbeidsongevallen).</p>
<p>HERZIENBAARHEID</p> <p>Niet herzienbaar, definitieve vergoeding. Tenzij uitdrukkelijk voorbehoud voor de toekomst wordt overeengekomen of gevonnist (reserve voor de toekomst is uitzondering op de regel van definitieve vergoeding in gemeen recht).</p>	<p>HERZIENBAARHEID</p> <p>Gedurende drie jaar herzienbaar in geval van verergering.</p>

<p>CONSOLIDATIEDATUM</p> <p>Ongeacht al dan niet werkhervatting. Een huismoeder kan bijvoorbeeld arbeidsongeschikt verklaard worden.</p> <p>.....</p> <p>Minnelijke schikking mogelijk. Minnelijke expertise met bindende derdenbeslissing mogelijk (MME).</p>	<p>In arbeidsrecht gaat de consolidatiedatum gepaard met echte werkhervatting tenzij volledig arbeidsongeschikt verklaard.</p> <p>.....</p> <p>Partijen kunnen gemeenschappelijk onderzoek organiseren maar de MME (minnelijke medische expertise is verboden!) van openbare orde, hiervan mag niet worden afgeweken. Dit is gunstig voor het slachtoffer vermits verzekeringsmaatschappijen dikwijls de MME misbruiken (er kan meestal door de rechtbank niks meer aan veranderd worden).</p>
--	--

TITEL 4 - IMMUNITEIT WERKGEVER DOORBROKEN

In beginsel is de werkgever altijd beschermd. Men kan geen schadevergoeding vorderen van de firma of de werkgever.

In zeer uitzonderlijke omstandigheden kan dit wel. Namelijk wanneer de werkgever een bijzondere fout heeft gemaakt. De immuniteit wordt dan doorbroken.

Naast de vergoeding volgens wet arbeidsongevallen kan dus ook nog een vergoeding worden gevraagd in gemeen recht.

In een volgende editie zullen wij hier dieper op ingaan. In mensentaal zullen we de principes uit de rechtspraak samenvatten. Het is een onderwerp dat momenteel volop in beweging is. Het hoofdprincipe is dat de werkgever enkel bij zware fout aansprakelijk kan worden gesteld. Volgens de meeste gerechtelijke uitspraken is zelfs vereist dat een voorafgaande verwittiging van de FOD nodig is. Wij vinden dit een kwalijke zaak. Er is dan een discriminatie tussen een werkgever die wel een verwittiging heeft ontvangen en een werkgever die ongemoeid werd gelaten.

Indien u een vordering wil instellen dan kan u de volgende wetgeving, rechtsleer en rechtspraak onder de aandacht brengen van uw juridisch adviseur van de vakbond, ziekenkas, advocaat. Wij hebben dit ontleend aan www.fedris.be

1. Art. 46 § 1 van de arbeidsongevallenwet stelt het principe van de civielrechtelijke immuniteit: buiten de in dit artikel opgesomde gevallen is voor het slachtoffer of zijn rechthebbende geen vordering tot schadeloosstelling mogelijk op grond van het burgerlijk aansprakelijkheidsrecht.

Het arrest nr. 149/2016 van het Grondwettelijk Hof van 24.11.2016 vernietigt artikel 46, § 1, eerste lid, 7°, d), van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971, zoals het van toepassing was vóór de opheffing ervan bij de wet van 16 mei 2016 houdende diverse bepalingen inzake sociale zaken.

Het arrest nr. 51/2016 van het Grondwettelijk Hof van 24.03.2016 zegt voor recht dat de artikelen 1, 2 en 46 van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 de artikelen 10 en 11 van de Grondwet niet schenden, in zoverre de werkgever zich niet kan beroepen op de uit artikel 46 voortvloeiende burgerrechtelijke immuniteit wanneer het slachtoffer van een arbeidsongeval een persoon is die een individuele beroepsopleiding bij hem volgt, zoals bedoeld in de artikelen 90 en volgende van het besluit van de Vlaamse Regering van 5 juni 2009 houdende de organisatie van de arbeidsbemiddeling en de beroepsopleiding.

Het cassatiearrest van 07.10.2015 (A.R. nr. P.15.0245.F) stelt dat het artikel 46, § 1, 7° AOW alleen van toepassing is op de werkgever. Het verbreekt dan ook het arrest van 15.01.2015 van het hof van beroep te Luik dat de burgerlijke aansprakelijkheidsvordering o.g.v. artikel 46, § 1, 7° AOW had aangenomen tegen de zaakvoerders van de onderneming.

Het cassatiearrest van 19.06.2015 (A.R. nr. C.14.0169.N), Conclusie van advocaat-generaal Vandewal, stelt dat degene die aansprakelijk is voor een arbeidsongeval en de arbeidsongevallenverzekeraar heeft vergoed voor diens uitgaven aan de getroffene en zijn rechthebbenden, slechts over een rechtsvordering inzake burgerrechtelijke aansprakelijkheid beschikt tegen de medeaansprakelijke werkgever van de getroffene in de gevallen bepaald in artikel 46, § 1, AOW. Het vernietigt dan ook het bestreden arrest van het hof van beroep te Gent van 8.03.2013 in zoverre dit de vorderingen tot vrijwaring van de werkgever tot beloop van 20 pct. gegrond had verklaard om reden dat de burgerrechtelijke immuniteit bepaald in artikel 46, § 1, AOW enkel tegenwerpelijk is aan de getroffene en zijn rechthebbenden en niet aan andere personen die geen recht hebben op vergoedingen krachtens de Arbeidsongevallenwet.

Het arrest nr. 62/2015 van het Grondwettelijk Hof van 21.05.2015 zegt voor recht dat artikel 46, § 1, 7°, d), AOW de artikelen 10 en 11 van de Grondwet schendt omdat het niet redelijkerwijze verantwoord is dat slachtoffers van een arbeidsongeval, tegen hun werkgever die zwaarwichtig is tekortgekomen en die daarvoor in gebreke is gesteld, geen gemeenrechtelijke vordering tot schadevergoeding kunnen instellen om de enkele reden dat de ingebrekestelling de formele vermelding moet bevatten van het feit dat bij gebrek aan passend gevolg bij een ingebrekestelling, de burgerlijke aansprakelijkheid van de werkgever volledig zou herleven.

Het cassatiearrest van 10.03.2015 (A.R. nr. P.14.0357.N), T. Verz. 2015, 296, stelt dat de in art. 46, § 1, AOW bedoelde immuniteit van de werkgever, zijn lasthebber of aangestelde slechts geldt ten aanzien van de getroffen van het arbeidsongeval of zijn rechthebbenden die de vergoedingen kunnen genieten waarin de AOW voorziet. Het verbreekt dan ook het arrest van het hof van beroep te Gent van 16.01.2014, dat geoordeeld had dat de ouders van een dodelijk slachtoffer aan wie de arbeidsongevallenverzekeraar een bedrag van 2.242,04 euro had uitbetaald tot vergoeding van de begrafenis kosten, geen rechthebbenden zijn en de werkgever veroordeeld had tot

terugbetaling van de vergoeding van de begrafenkosten en van de schadeloosstelling van de rechthebbende kinderen, omdat de immuniteit aan de in hun rechten gesubrogeerde verzekeraar niet kon tegengeworpen worden.

Het cassatiearrest van 14.02.2013 (A.R. nr. C.11.0793.F) stelt dat uit de bepaling van artikel 46, § 1, 6° van de arbeidsongevallenwet volgt dat, wanneer een arbeidsongeval een verkeersongeval is, de werkgever niet meer over de immuniteit beschikt die het slachtoffer en zijn rechthebbenden belet een rechtsvordering tegen hem in te stellen overeenkomstig de regels van de burgerlijke aansprakelijkheid, zodat bij samenloop van fouten van een derde en van de werkgever en veroordeling in solidum van laatstgenoemden tot vergoeding van de schadelijder, de derde die het slachtoffer heeft vergoed, bijgevolg tegen de werkgever een vordering tot vrijwaring kan instellen voor het gedeelte waarvoor laatstgenoemde aansprakelijk is gesteld.

Het cassatiearrest van 02.05.2011 (A.R. nr. C.10.0427.N) stelt dat, vóór de toevoeging van een 6° aan artikel 46, § 1 van de arbeidsongevallenwet, dit artikel geen toepassing vond en er bijgevolg geen burgerlijke aansprakelijkheidsvordering tegen de werkgever, zijn lasthebbers of aangestelden mogelijk was ingeval

het ongeval een arbeidsongeval betrof zoals bedoeld in artikel 7 van de arbeidsongevallenwet, ook wanneer dit ongeval een verkeersongeval op de openbare weg is.

Het Grondwettelijk Hof zegt bij arrest nr. 7/2008 van 17.01.2008, B.S. 28.02.2008, De Verz. 2008, 276, noot L. Van Gossum, voor recht dat het artikel 46 van de arbeidsongevallenwet, in combinatie met de regels inzake het regres van de in solidum veroordeelde schuldenaren, geen ongrondwettelijke ongelijkheid instelt, ook niet wanneer de combinatie van deze regels ertoe leidt dat in een geval waar een arbeidsongeval wordt veroorzaakt door de samenlopende fouten van de werkgever en van derden, deze derden niet beschikken over een regres tegen de werkgever.

Het cassatiearrest van 17.01.2007 (A.R. nr. P.06.1276.F.) stelt dat uit de omstandigheid dat een werknemer, die tijdelijk door zijn werkgever ter beschikking van een gebruiker is gesteld, arbeid verricht onder het gezag van een andere aannemer (hoofdaannemer) en dat deze toeziet op de nakoming van de beveiligingsverplichting op de werkplaats, niet volgt dat die andere aannemer een rechtshandeling stelt in naam en voor rekening van de gebruiker of de werkgever of dat hij een functie uitoefent in het bedrijf van één van beide en dat hij, in de zin van

art. 46, § 1, 4^o, van de arbeidsongevallenwet, een lasthebber is van de gebruiker aan wie de werknemer tijdelijk ter beschikking is gesteld. Het Hof van Cassatie verbreekt dan ook het arrest dat op 14.06.2006 was gewezen door de correctionele kamer van het Hof van Beroep te Bergen, in zoverre het de burgerlijke rechtsvordering op grond van de burgerrechtelijke immuniteit van de hoofdaannemer ongegrond had verklaard.

Het arrest nr. 102/2004 van het Arbitragehof van 09.06.2004, B.S. 05.10.2004, J.T.T. 2004, 454, bevestigt de vroegere uitspraak in het arrest nr. 3/97 van 16.01.1997, en voegt eraan toe dat artikel 18 van de Arbeidsovereenkomstenwet van 3 juli 1978 de artikelen 10 en 11 van de Grondwet niet schendt, in zoverre het de werknemer enkel bij bedrog, zware schuld en gewoonlijk voorkomende lichte schuld aansprakelijk stelt in het raam van de uitvoering van de arbeidsovereenkomst ten aanzien van derden, terwijl artikel 46, § 1, 6^o van de arbeidsongevallenwet de vordering inzake burgerlijke aansprakelijkheid tegen de werkgever, zijn lasthebber of zijn aangestelde mogelijk maakt wanneer het ongeval een verkeersongeval betreft.

De arresten van het Arbitragehof nrs. 47/2002 van 13.03.2002, B.S. 28.05.2002, en 115/2002 van 26.06.2002, B.S. 13.09.2002,

bevestigen de vroegere rechtspraak van het hof door voor recht te zeggen dat artikel 46 § 1 van de arbeidsongevallenwet de artikelen 10 en 11 van de Grondwet niet schendt, in zoverre het het slachtoffer van een arbeidsongeval of zijn rechthebbenden verhindert om op grond van de artikelen 1382 en volgende van het Burgerlijk Wetboek een rechtsvordering tot integrale schadeloosstelling in te stellen tegen de werkgever, zijn lasthebber of zijn aangestelde die het ongeval onopzettelijk hebben veroorzaakt, en voegen er aan toe dat deze stelling ook geldt respectievelijk wanneer de vermoedelijke aansprakelijke reeds voor een strafgerecht wordt vervolgd en wanneer de werknemer het slachtoffer is van een arbeidsongeval op de arbeidsplaats dat onopzettelijk, maar door bedrog, zware fout of gewoonlijk lichte fout is veroorzaakt door de aangestelden van zijn werkgever.

Het cassatiearrest van 21.05.2002, Soc. Kron. 2002, 519, stelt dat de civielrechtelijke immuniteit van de werkgever, zijn lasthebber of aangestelde bij onopzettelijk veroorzaakte arbeidsongevallen niet kan ingeroepen worden tegen de moeder van het slachtoffer van een niet-dodelijk arbeidsongeval, vermits zij geen rechthebbende is in de zin van artikel 46 § 1 van de arbeidsongevallenwet.

2. Overeenkomstig art. 46 § 2, tweede lid, van de arbeidsongevallenwet mag de volgens het gemeen recht toegekende vergoeding, die geen betrekking kan hebben op de vergoeding van de lichamelijke schade zoals zij gedekt is door deze wet, samengevoegd worden met de krachtens deze wet toegekende vergoedingen. Bijgevolg dient telkenmale onderzocht te worden in hoeverre de op grond van het burgerlijk recht toe te kennen bijkomende schadeloosstelling niet reeds is gedekt door de forfaitaire vergoeding, zoals die op grond van de arbeidsongevallen- wet prioritair wordt toegekend. Is dit het geval, dan valt deze schade binnen de subrogatievordering waarover de arbeidsongevallenverzekeraar overeenkomstig art. 47 van de arbeidsongevallenwet beschikt.

Het cassatiearrest van 18.03.2016 (A.R. nr. C.15.0083.F) zegt voor recht dat de arbeidsongevallenverzekeraar slechts in de rechten van de getroffene wordt gesubrogeerd tot beloop van de cumuleerbare bedragen die aan laatstgenoemde zijn gestort, met uitsluiting van de niet-cumuleerbare bedragen die op grond van artikel 42bis van de wet van 10 april 1971 aan het Fonds voor arbeidsongevallen zijn gestort.

Het cassatiearrest van 28.04.2015 (A.R. nr. P.13.1010.N) brengt in herinnering dat krachtens artikel 47, eerste lid, AOW de arbeidsongevallenverzekeraar tegen de aansprakelijke derde, binnen de perken van de door hem naar gemeen recht en voor diezelfde schade verschuldigde vergoeding, een rechtsvordering tot terugbetaling kan instellen tot beloop van de gevestigde kapitalen; deze rechtsvordering heeft betrekking op de gehele kapitalen en niet enkel op het gedeelte ervan dat overeenkomt met de waarschijnlijke winstgevende overlevingsduur van de getroffenene.

Het cassatiearrest van 26.05.2014 (A.R. nr. Nr. C.11.0186.F) zegt voor recht dat artikel 41, eerste lid, Wet Landverzekeringsovereenkomst, volgens hetwelk de verzekeraar die de schadevergoeding betaald heeft, ten belope van het bedrag van die vergoeding in de rechten en rechtsvorderingen treedt van de verzekerde of de begunstigde tegen de aansprakelijke derden, er niet aan in de weg staat dat, wanneer uit de arbeidsongevallenwet voortvloeiende vergoedingen aan de getroffenenen worden betaald op grond van de gesloten arbeidsongevallenverzekering, de arbeidsongevallenverzekeraar geen verhaal mag uitoefenen tegen de werkgever, zijn verzekerde,

omdat hij zijn uit de verzekeringsovereenkomst voortvloeiende verplichtingen moet nakomen.

Het verbreekt dan ook het vonnis in hoger beroep gewezen op 24 juni 2010 door de rechtbank van eerste aanleg te Brussel, dat de subrogatoire rechtsvordering van de arbeidsongevallenverzekeraar in beginsel gegrond verklaart tegen de werkgever, haar verzekerde, wegens schending van de artikelen 47, arbeidsongevallenwet, en 41, eerste lid, Wet Landverzekeringsovereenkomst.

Het cassatiearrest van 13.01.2014 (A.R. nr. C. .13. 0208.N) stelt dat uit de bepaling van artikel 47° AOW volgt dat de arbeidsongevallenverzekeraar tot beloop van de gedane uitkeringen en gevestigde kapitalen in de rechten treedt die het slachtoffer of zijn rechthebbenden hadden kunnen uitoefenen op grond van het gemene recht tegen de persoon die aansprakelijk is voor de schade die krachtens de arbeidsongevallenwet wordt vergoed. Het vernietigt dan ook het bestreden arrest van het hof van beroep te Antwerpen van 12.11.2012 waarbij geoordeeld was dat de arbeidsongevallenverzekeraar geen recht van verhaal tegen de aansprakelijke had op grond van artikel 47 van de arbeidsongevallenwet voor de schade ingevolge de

hersensbloeding, die het slachtoffer opgelopen had bij de behandeling van diens polsbreuk (letsel opgelopen bij het arbeidsongeval).

Het cassatiearrest van 04.12.2013 (A.R. nr. P.13.0285.F) brengt in herinnering dat het voorwerp van de regresvordering die de arbeidsongevallenverzekeraar kan instellen tegen de voor het arbeidsongeval aansprakelijke persoon, het bedrag niet kan overschrijden van de schadevergoeding die de getroffene voor dezelfde schade naar gemeen recht had kunnen verkrijgen. Het bestreden arrest miskende die regels niet door te beslissen dat, met betrekking tot het aansprakelijkheidsbeginsel, de subrogerende partij wegens haar eigen fout een vijfde van haar schade moet dragen, zodat de gesubrogeerde partij haar onkosten slechts kan terugvorderen tot beloop van een bedrag dat de vier vijfde van diezelfde schade niet overschrijdt. Het bestreden arrest had immers niet beslist dat de arbeidsongevallenverzekeraar nooit recht zal hebben op meer dan tachtig procent van het bedrag van de vergoeding die hij het slachtoffer heeft uitbetaald maar enkel dat hij, wat niet hetzelfde is, slechts recht heeft op tachtig procent van het nog niet vastgestelde bedrag van de vergoeding die aan het slachtoffer naar gemeen recht verschuldigd is.

Het cassatiearrest van 25.09.2012 (A.R. nr. P.11.1950.N) brengt in herinnering dat, krachtens artikel 46, § 2, tweede lid, van de arbeidsongevallenwet, het slachtoffer en zijn rechthebbenden aanspraak kunnen maken op vergoeding van lichamelijke schade volgens het gemene recht, in zoverre de op grond van het gemene recht berekende vergoeding meer bedraagt dan de wettelijke vergoedingen die aan de getroffen worden betaald op grond van de arbeidsongevallenwet en enkel tot beloop van het verschil; om dit verschil te berekenen moet de rechter dus een vergelijking maken tussen de vergoedingen berekend volgens de regels van het gemene recht en de vergoedingen berekend volgens de regels van de arbeidsongevallenwet.

Het cassatiearrest van 16.01.2012 (A.R. nr. C.11.0256.N), R.A.B.G. 2012, nr. 14, 958-965, brengt in herinnering dat de vordering die de arbeidsongevallenverzekeraar op grond van de artikelen 46 en 47 van de arbeidsongevallenwet kan instellen tegen de derde die voor een arbeidsongeval aansprakelijk is, berust op een indeplaatsstelling waardoor de schuldvordering van het slachtoffer of van zijn rechthebbenden uit hun vermogen overgaat naar de verzekeraar tot beloop van de door deze betaalde vergoedingen en van het kapitaal dat de door hem verschuldigde waarde van de jaarlijkse vergoedingen of renten.

Deze subrogatie is dan ook niet beperkt tot de fractie van de betaalde wettelijke vergoedingen die gelijk is aan de fractie van de aansprakelijkheid die ten laste van de derde komt.

Het cassatiearrest van 21.02.2011 (A.R. nr. C.10.0520.N), Pas. 2011, 610, zegt voor recht dat artikel 47 van de arbeidsongevallenwet inhoudt dat de arbeidsongevallenverzekeraar die aan het slachtoffer de wettelijke vergoedingen heeft betaald wegens tijdelijke of blijvende, gehele of gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid, van de aansprakelijke de betaling kan vorderen van het bedrag van die vergoedingen, met inbegrip van de daarop rustende lasten, tot beloop van de gemeenrechtelijke vergoeding die het slachtoffer had kunnen verkrijgen voor dezelfde schade. Die gemeenrechtelijke vergoeding mag evenwel alleen op basis van het brutoloon berekend worden indien de rechter vaststelt dat de lasten die erop zouden rusten, overeenstemmen met de lasten op het loon dat het slachtoffer ingevolge het ongeval heeft moeten derven.

Het cassatiearrest van 04.10.2010 (A.R. nr. C.09.0475.N.) brengt in herinnering dat het cumulatieverbod van artikel 46, §2, tweede lid, van de arbeidsongevallenwet slechts geldt in zoverre de schade waarvoor vergoeding gevorderd wordt, gedekt wordt door

*de arbeidsongevallenwet, en verbreekt het arrest, op 11.02.2009
gewezen door het Hof van Beroep te Antwerpen, dat bij de
vergelijking tussen de vergoeding op grond van de
arbeidsongevallenwet en die op grond van het gemene recht, het
volledig bedrag had betrokken van de gemeenrechtelijke
vergoeding voor materiële schade (inclusief de blijvende
huishoudelijke schade) wegens blijvende arbeidsongeschiktheid.*

*Het cassatiearrest van 22.06.2010 (A.R. nr. P.09.1912.N) stelt dat
bij de bepaling van de gemeenrechtelijke vergoeding waarop het
slachtoffer of zijn rechthebbende aanspraak kan maken voor
inkomensverlies, het volledige kapitaal gevestigd op grond van de
arbeidsongevallenwet dient in mindering te worden gebracht van
de gemeenrechtelijke vergoeding voor inkomensverlies, ook al
wordt dat kapitaal bepaald op grond van de volledige statistische
overlevingsduur, terwijl de gemeenrechtelijke vergoeding voor
inkomensverlies bepaald wordt op grond van de lucratieve
levensduur.*

*Het cassatiearrest van 14.04.2010, De Verz. 2010, 287, noot F.
Herpoel, brengt in herinnering dat artikel 47 van de
arbeidsongevallenwet de verzekeringsonderneming toestaat om
een rechtsvordering in te stellen tegen de voor het arbeidsongeval*

aansprakelijke tot beloop van de aan het slachtoffer gedane uitkeringen tot herstel van de materiële schade die voortvloeit uit de vermindering van zijn arbeidsgeschiktheid. De verzekeraar kan die burgerlijke vordering instellen op dezelfde wijze als het slachtoffer of zijn rechthebbenden en in de rechten worden gesubrogeerd die voormelden krachtens het gemeen recht hadden kunnen uitoefenen. Wanneer het bestreden arrest van het Hof van Beroep te Brussel van 27.11.2009 vaststelt dat de benadeelde subrogant zich regelmatig, vóór het verval van de strafvordering, burgerlijke partij heeft gesteld, beslist het dan ook naar recht om de vordering van de gesubrogeerde, die na de verjaring van de voormelde vordering is ingesteld, ontvankelijk te verklaren.

Het cassatiearrest van 25.01.2010, J.T.T. 2010, 189, brengt andermaal in herinnering dat het slachtoffer van een arbeidsongeval van de derde die voor het ongeval aansprakelijk is, alleen de vergoeding van zijn lichamelijke schade kan eisen in zoverre zijn gemeenrechtelijke vergoeding hoger is dan de vergoedingen die de arbeidsongevallenwet hem toekent en preciseert dat, om dat verschil te berekenen, de rechter de volgens de gemeenrechtelijke regels berekende vergoedingen moet vergelijken met die welke berekend worden volgens de regels bepaald in de arbeidsongevallenwet. Het verbreekt dan ook het

vonnis, op 22.06.2007 in hoger beroep gewezen door de Rechtbank van eerste aanleg te Namen, dat die vergelijking niet had gemaakt en had beslist dat de niet verminderde vergoeding, bepaald in artikel 24, tweede lid, van de arbeidsongevallenwet, noodzakelijkerwijs overeenstemt met de vergoeding die volgens het gemeen recht voor dezelfde schade is verschuldigd.

Het cassatiearrest van 06.01.2010, R.G.A.R. 2010, nr. 14.634, brengt in herinnering dat het slachtoffer van een arbeidsongeval van de derde die voor het ongeval aansprakelijk is, alleen de vergoeding van zijn lichamelijke schade kan eisen in zoverre zijn gemeenrechtelijke vergoeding hoger is dan de vergoedingen die de arbeidsongevallenwet hem toekent. Aangezien die regel van openbare orde is, moet de rechter, desnoods ambtshalve, de gemeenrechtelijke vergoedingen vergelijken met de vergoedingen krachtens de arbeidsongevallenwet. Het verbreekt dan ook het vonnis, op 19.05.2009 in hoger beroep door de correctionele rechtbank te Luik gewezen, dat aan het slachtoffer de vergoedingen had toegekend, enerzijds voor zijn administratieve kosten en verplaatsingskosten, anderzijds voor de bijstand van derde, zonder dat het had onderzocht in hoeverre de arbeidsongevallenverzekeraar die schade eventueel reeds had

vergoed met toepassing van de artikelen 24 en 33 van de arbeidsongevallenwet.

Het cassatiearrest van 08.10.2007 (A.R. nr. C.05.0496.F.) brengt in herinnering dat krachtens artikel 47 van de arbeidsongevallenwet de arbeidsongevallenverzekeraar in de rechten van het slachtoffer treedt tegen de voor het ongeval aansprakelijke derde of diens verzekeraar, binnen de grenzen van het bedrag van zijn uitgaven, enerzijds, en van het bedrag dat het slachtoffer volgens het gemeen recht had kunnen verkrijgen, anderzijds en bijgevolg slechts de brutobedragen kan terugvorderen die hij aan het slachtoffer als vervangingsinkomen heeft uitbetaald, voor zover wordt vastgesteld dat de vergoeding die het slachtoffer volgens het gemeen recht had kunnen verkrijgen, op dezelfde wijze als zijn loon zou zijn belast. Het Hof van Cassatie verbreekt dan ook het vonnis, op 10.06.2005 in hoger beroep gewezen door de Rechtbank van eerste aanleg te Namen, waarbij beslist was dat de vergoeding naar gemeen recht socialezekerheidsbijdragen bevat, op grond dat zij krachtens de wetgeving op de arbeidsongevallen door het slachtoffer verschuldigd zijn.

Het cassatiearrest van 11.06.2007 (A.R. nr. C.06.0255.N.) brengt opnieuw in herinnering dat het in artikel 46, § 2, tweede lid, van de arbeidsongevallenwet omschreven cumulatieverbod inhoudt dat het slachtoffer ten aanzien van de voor het ongeval aansprakelijke derde slechts vergoeding van de lichamelijke schade kan eisen wanneer de volgens het gemeen recht berekende vergoeding meer bedraagt dan de schadeloosstelling die op grond van de arbeidsongevallenwet aan het slachtoffer wordt toegekend en enkel voor het verschil. Het verbreekt dan ook het vonnis, op 05.01.2006 in graad van beroep gewezen door de Rechtbank van eerste aanleg te Veurne, die had geoordeeld dat, nu door de arbeidsongevallenverzekeraar aan de eiser geen vergoeding wegens meerinspanningen werd toegekend, de aansprakelijke evenmin gehouden kon zijn tot enige vergoeding wegens meerinspanningen.

Het cassatiearrest van 19.12.2006 (A.R. nr. P.06.0944.N) stelt dat de vergoedingen voor materiële schade ingevolge tijdelijke en blijvende arbeidsongeschiktheid betrekking hebben op eenzelfde schade, zodat het totale bedrag van de arbeidsongeschiktheiduitkeringen die ingevolge de arbeidsongevallenwet voor tijdelijke en blijvende arbeidsongeschiktheid verschuldigd zijn moet worden vergeleken

met de totale vergoeding die voor diezelfde schade verschuldigd is volgens het gemene recht. Bijgevolg werd het vonnis van de correctionele rechtbank te Brugge van 17.05.2006 verbroken, waarbij de feitenrechter de vergoeding volgens de arbeidsongevallenwet en het gemene recht niet op het totale bedrag van de vergoeding voor de materiële schade had vergeleken, maar wel de schade wegens loonverlies tijdens de tijdelijke en de blijvende arbeidsongeschiktheid en de schade veroorzaakt door de noodzaak van meerinspanningen afzonderlijk en los van elkaar had vergeleken.

In dezelfde zin beslist het cassatiearrest van 05.12.2006 (A.R. nr. P.06.1111.N) dat de omstandigheid dat de aansprakelijke voor de schadepost "meerinspanningen" het slachtoffer heeft vergoed, er niet aan in de weg staat dat de arbeidsongevallenverzekeraar als indeplaatsgestelde in de rechten van het slachtoffer overeenkomstig artikel 47 van de arbeidsongevallenwet, tegen die aansprakelijke een rechtsvordering kan instellen voor de recuperatie van de vergoedingen die de arbeidsongevallenverzekeraar aan het slachtoffer heeft uitgekeerd, en dit tot beloop van het bedrag dat volgens het gemene recht aan het slachtoffer verschuldigd is voor dezelfde schade als die welke krachtens de arbeidsongevallenwet is

vergoed. Bijgevolg werd het vonnis van de correctionele rechtbank te Brussel van 19.05.2006 verbroken, waarbij geoordeeld was dat de arbeidsongevallenverzekeraar de terugbetaling niet kan vorderen van de aansprakelijke, vermits zijn rechten waren uitgeput doordat de aansprakelijke bij een in kracht van gewijsde getreden gerechtelijke beslissing was veroordeeld om aan het slachtoffer schadevergoeding te betalen wegens de meerinspanningen die deze moet doen.

Het cassatiearrest van 19.04.2006 (A.R. nr. P.05.0525.F) beslist dat de subrogatoire vordering die de arbeidsongevallenverzekeraar krachtens artikel 47 van de arbeidsongevallenwet uitoefent ten aanzien van de aansprakelijke derde ook de interest omvat op het bedrag van de schadeloosstelling die hij heeft betaald en op het kapitaal dat hij heeft samengesteld en dat de maandelijkse uitkering of de rente vertegenwoordigt, en dit vanaf de datum van indeplaatsstelling, dit is de dag van de uitbetaling van de voormelde schadeloosstelling of die waarop het voormelde kapitaal is samengesteld.

Het arrest nr. 88/2005 van het Arbitragehof van 11.05.2005, B.S. 20.06.2005, zegt voor recht dat artikel 47 van de

arbeidsongevallenwet de artikelen 10 en 11 van de Grondwet niet schendt in zoverre het niet uitsluit dat de arbeidsongevallenverzekeraar die een uitzendkracht heeft vergoed, bij de gebruiker van die werknemer de terugbetaling kan vorderen van de vergoedingen die bij de wet zijn voorgeschreven in de gevallen waarin de werkgever van een vaste werknemer niet tot een dergelijke terugbetaling zou kunnen worden gedwongen, als aansprakelijke voor een dergelijk ongeval dat zijn werknemer zou zijn overkomen.

Het arrest nr. 124/2004 van het Arbitragehof van 07.07.2004, B.S. 5.10.2004, J.T.T. 2004, 451 zegt voor recht dat de artikelen 20bis en 46 § 2, tweede lid, van de arbeidsongevallenwet in strijd zijn met de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in zoverre ze ertoe zouden leiden dat de ouders van het slachtoffer van een dodelijk arbeidsongeval die op grond van die wet een rente hebben ontvangen, niet de gemeenrechtelijke vergoeding kunnen vorderen van de morele schade die het gevolg is van het overlijden, ten laste van de persoon die aansprakelijk is voor het ongeval en die niet de werkgever of een van zijn aangestelden of lasthebbers is.

Het cassatiearrest van 15.04.2004 (A.R. nr. C.01.0417.N) zegt voor recht dat de krachtens artikel 47 van de

*arbeidsongevallenwet gesubrogeerde
arbeidsongevallenverzekeraar recht heeft op een integrale
vergoeding van zijn schade, hierin begrepen de vergoedende
interest vanaf de datum van de vestiging van het rentekapitaal, in
zoverre het bedrag van schadevergoeding dat in gemeen recht aan
het slachtoffer toekomt, niet wordt overschreden.*

*Het cassatiearrest van 16.03.2004 (A.R. nr. P.03.1518.N) zegt
voor recht dat de materiële schade die het slachtoffer lijdt ten
gevolge van de tijdelijke en blijvende vermindering van zijn
arbeidsgeschiktheid bestaat in een vermindering van zijn waarde
op de arbeidsmarkt en eventueel ook in de noodzaak zich harder
in te spannen bij het volbrengen van zijn normale
beroepswerkzaamheden, en dat de volgens het gemene recht
toegekende vergoedingen van zodanige schade betrekking hebben
op dezelfde materiële beroepsschade als die welke wordt gedekt
door de vergoedingen die op grond van de arbeidsongevallenwet
worden toegekend, zodat geen bijkomende schade voor geleverde
meerinspanningen in gemeen recht kan worden gevorderd.*

*Het cassatiearrest van 06.05.2002 (A.R. nr. C.97.0258.N.) zegt
voor recht dat de gemeenrechtelijke vordering waarop de weduwe
van het dodelijk slachtoffer van een arbeidsongeval in eigen naam*

gerechtigd is niet dezelfde schade herstelt als de aan de kinderen toegekende arbeidsongevallenrente of het kapitaal dat die rente vertegenwoordigt. Het verbreekt dan ook het arrest van 27.02.1997 van het Hof van Beroep te Brussel dat had beslist dat de door de arbeidsongevallenverzekeraar ten voordele van de kinderen van het overleden slachtoffer gevestigde kapitalen niet van de voor het arbeidsongeval aansprakelijken en van hun verzekeraar kunnen worden teruggevorderd omdat deze bedragen dubbel gebruik uitmaken met het toegekende inkomstenverlies aan de moeder.

Het cassatiearrest van 27.02.2002 (A.R. nr. P.01.1492.F) verbreekt het vonnis van 15.10.2001 van de correctionele rechtbank van Dinant dat, krachtens het gemeenrechtelijk beginsel dat de schade volledig moet vergoed worden ook al worden de nodige herstellingen van de tandletsels niet uitgevoerd, de voor het ongeval aansprakelijke en de burgerrechtelijk aansprakelijke had veroordeeld om aan het slachtoffer van het ongeval de kosten van behandeling van tandletsels terug te betalen.

3. Overeenkomstig art. 48 van de arbeidsongevallenwet zijn de bij deze wet bepaalde vergoedingen niet verschuldigd, wanneer het ongeval door het slachtoffer opzettelijk is veroorzaakt.

Wegens schending van dit wetsartikel verbreekt het cassatiearrest van 25.11.2002, Soc. Kron. 2003, 320, noot P. Hubain, het arrest van 25.06.2001 van het arbeidshof te Brussel dat de arbeidsongevallenvergoedingen had geweigerd aan het slachtoffer dat een vechtpartij met een collega had uitgelokt. Het Hof velde deze uitspraak op eensluidend advies van advocaat-generaal J.F. Leclercq die uit de vaststellingen van het bestreden arrest besloot dat dit arrest de messteek die de werkmaker van het slachtoffer aan laatstgenoemde toebreacht bij de achtervolging, en niet de vechtpartij (toestand welke voorafging aan de messteek) als plotselinge gebeurtenis had erkend en die uit de vaststellingen van het bestreden arrest niet kon afleiden dat het slachtoffer deze messteek opzettelijk had uitgelokt.

Einde citaat Fedris. 5 november 2019.

AANSPRAKELIJKHEID WERKGEVER IN DE MEDIA

In de media verschijnen regelmatig artikels over persoonlijke aansprakelijkheid werkgever.

Bijvoorbeeld over een stellingbouwer die veroordeeld werd voor een dodelijk ongeval op één van zijn werven. De rechtbank oordeelde regelmatig dat nalatigheid op het vlak van veiligheid automatisch leidt tot een persoonlijke aansprakelijkheid van de werkgever en de firma.

Dit betekent dat het slachtoffer een vergoeding bekommt apart van de regeling onder wet arbeidsongevallen.

Het is dus een extra vergoeding.

Het is uitzonderlijk dat een strafrechter een werkgever ook persoonlijk aansprakelijk stelt.

Normaal volstaat de vergoeding door de verzekering arbeidsongevallen.

Of via FEDRIS als de werkgever niet verzekerd is.

In de kranten verschijnen er dus artikels over het doorbreken van de zogenaamde *immunitéit van de werkgever*.

De arbeidsauditeur kan een werkgever strafrechtelijk vervolgen wanneer de firma of de werkgever een zware fout heeft begaan.

Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer na verwittiging van de veiligheidsinspectie of sociale inspectie geen maatregelen zijn genomen om een gevaarlijke toestand te doen ophouden.

Het slachtoffer kan een tweede vergoeding claimen, apart van de uitkering voor arbeidsongeschiktheid. De vergoeding wordt gevorderd tegen de verzekeringsmaatschappij arbeidsongevallen of Fedris van de overheid.

Er is dan wel een persoonlijke veroordeling van de firma of werkgever voor vereist.

De rechtspraak en de rechtsleer zijn dikwijls mild voor de werkgever.

Dit heeft te maken met de beginselen van immunitéit, onschendbaarheid van de werkgever.

De vergoeding voor morele schade, private huishoudschade kan niet door de verzekering arbeidsongevallen of Fedris gebeuren.

Dat is niet voorzien in de wet arbeidsongevallen.

Die schadeposten kunnen in gemeen recht worden gevorderd.

De vergoeding voor inkomstenverlies is geplafonneerd op een

maximumbedrag. Voor het surplus kan het slachtoffer een persoonlijke veroordeling claimen van de firma of werkgever. De grove fout van de werkgever moet altijd bewezen worden. Dat is een essentiële voorwaarde om extra vergoeding van de werkgever te bekomen.

Werkgevers kunnen tot gevangenisstraf worden veroordeeld bij bewuste miskening van de veiligheidsvoorschriften.

TITEL 5 - VERZEKERAAR BETWIST OORZAKELIJK VERBAND DUS MEDISCHE EXPERTISE

WETTELIJK VERMOEDEN IN HET VOORDEEL VAN HET SLACHTOFFER (art.9)

In beginsel is er een vermoeden dat een aangegeven letsel het gevolg is van een arbeidsongeval.

Het wettelijk vermoeden is gebaseerd op art.9 wet arbeidsongevallen.

De verzekeraar kan het vermoeden proberen te weerleggen. De verzekeringsmaatschappij moet dan het tegenbewijs leveren. Zij moet gegevens aanvoeren die van dien aard zijn dat het wettelijk vermoeden niet overeind kan blijven.

Om het wettelijk vermoeden te kunnen weerleggen wordt een gerechtelijke expertise aangewend.

Dikwijls bestrijdt de verzekeraar dat het letsel het gevolg is van een plotse gebeurtenis. Zij beweert dikwijls ten onrechte dat een lichamelijke aandoening het gevolg is van een ongeval. Het zou dan een aandoening zijn die niet is veroorzaakt door een plotse gebeurtenis.

Gelukkig kon dit voor het slachtoffer met een goed vonnis worden rechtgetrokken. Een belangrijke vraag is of het letsel of de ziekte het gevolg is van een arbeidsongeval dan wel een ziekte zonder oorzakelijk verband met een plotse gebeurtenis. Dat noemt men in de rechtsleer *CAUSAAL verband*.

Hierna zal in mensentaal worden uitgelegd waarop u als slachtoffer moet letten. Om u zo goed mogelijk te helpen in uw verdediging van de waarheid, zullen we eerst commentaren geven op enkele voorbeelden. Zo komt u tot inzicht dat dikwijls de verzekering arbeidsongevallen een slachtoffer heeft proberen uitsluiten. Verzekeringsmisbruik is niet altijd automatisch van toepassing want het is de taak van het slachtoffer om met een goede raadsdokter een medisch dossier samen te stellen. Het slachtoffer laat soms na zijn/haar dossier compleet en duidelijk voor te leggen aan de controledokter van de verzekeraar of mutualiteit. Vergeet niet dat de verzekeraar uw tegenpartij is. U bent op uzelf aangewezen om uw verdediging te voeren. De verzekering zal u daar niet bij helpen.

TITEL 6 - EXPERTISE: HOE VERLOOPT DAT?

Het ontstaan en de aard van het letsel worden door de rechtbank onderzocht in geval van betwisting. De arbeidsrechtbank stelt dan een gerechtsdeskundige dokter aan. In een beslissing van de arbeidsrechtbank wordt een opdracht aan de wetsdokter gegeven. Dat heet dan een "zending".

De gerechtsdokter nodigt u uit op een expertise. Laat u bijstaan door een dokter die u zelf kiest. U moet er een goed contact mee houden. U moet uw raadsdokter alle nuttig informatie bezorgen.

Uw raadsdokter stelt dan een verslag op. Hij verdedigt u op een expertise vergadering, soms samen met uw letselschadeadvocaat. Ook bij voorkeur iemand die gewoon is om uitsluitend slachtoffers te verdedigen.

De rechter kan een onderzoek bevelen om na te gaan of het letsel een gevolg is van een arbeidsongeval. Dus voorafgaand de beslissing of er wel een plotse gebeurtenis dus arbeidsongeval kan worden aangenomen.

U hebt als slachtoffer de plicht om mee te werken aan die bewijsvoering. Het slachtoffer mag niet weigeren om zich te laten onderzoeken bij de wetsdokter. Zo niet kan de rechtbank in een vonnis oordelen dat de weigeringsbeslissing van de verzekeraar terecht was, namelijk genezenverklaring zonder restletsels.

De wetsdokter kan zich als expert melden bij het ziekenhuis en therapeuten om zo inzage te krijgen in de dossiers. U kan dat als slachtoffer niet weigeren. Dat is logisch maar op dit principe worden soms nuances gemaakt. In een later artikel gaan we hier volgend jaar op in. We wachten op een gerechtelijke uitspraak van een zaak waarin een patiënt is betrokken.

TITEL 7 - BEROEPSGEHEIM

7.a. HOE ZIT HET MET BEROEPSGEHEIM?

Kan u zich daarop beroepen om u te verdedigen? U moet altijd meewerken in het zoeken van de waarheid.

De gerechtsdeskundige krijgt als taak: te zeggen voor recht of de letsels die eiser heeft opgelopen verband houden met het ongeval waarvan hij beweert het slachtoffer te zijn.

7.b. BEROEPSGEHEIM VOOR BEHANDELLENDE DOKTERS TEGENOVER EXPERTEN VAN DE RECHTBANK EN VERZEKERINGSMAATSCHAPPIJ

Op bevel van de rechtbank kan een expert informatie over u inwinnen bij dokters en ziekenhuizen.

Kan het slachtoffer verhinderen dat dokter alles uit uw dossier mededelen ?

Overtreedt uw dokter de reglementen over beroepsgeheim wanneer deze uw dossier kopieert voor een gerechtsdeskundige dokter ?

De verzekeraar die het vermoeden van oorzakelijk verband wil tegenspreken botst dikwijls op verzet wegens medisch beroepsgeheim.

Volgens art. 42 van de Code van Geneeskundige Plichtenleer mag een arts die door een patiënt om mededeling van een dossier wordt

verzocht, objectieve gegevens uit het dossier aan de patiënt meedelen zo het belang van de patiënt dat vergt.

De dokter mag mits goedkeuring van de patiënt nuttige en noodzakelijke gegevens meedelen aan derden die in een sociale of gerechtelijke context worden aangeduid door de betrokkene.

De arts mag het gerecht niet hinderen.

Het slachtoffer mag integrale mededeling van zijn/haar dossier vorderen. Het meesterschap van de inlichtingen die erin voorkomen evenals de toegang daartoe komen hem/haar persoonlijk toe en uitsluitend voor hemzelf/haarzelf. Het enig voorbehoud is zijn/haar toestemming. Het maakt een wezenlijk recht uit, verbonden aan de menselijke waardigheid.

Er zijn er al veroordelingen tot schadevergoeding geweest wanneer werd geweigerd om het gevraagde medisch document voor te brengen, zoals is bevolen door de rechtbank. Inderdaad kan de rechtbank bevelen om bepaalde medische stukken voor te brengen.

De aangestelde gerechtsdeskundige is onafhankelijk. Hij zal soms voorrang geven op het privé leven dat moet beschermd worden. De gerechtsdeskundige dokter beslist of hij ja dan neen bepaalde elementen onvermeld laat in zijn verslag voor de rechtbank en alle partijen. Hij kan advies geven over bepaalde geneeskundige elementen die hij geheim houdt wegens het vertrouwelijk karakter.

7.c. KAN DE BEHANDELENDE ARTS WEIGEREN OM AAN DE ADVISERENDE DOKTER VAN DE VERZEKERINGSMAATSCHAPPIJ INFO TE GEVEN ?

Ja, hij is immers gebonden door het beroepsgeheim.

Als de behandelende arts informatie geeft aan de medische dienst van de verzekeraar dan moet hij altijd de uitdrukkelijke toestemming van de patiënt bezitten.

De behandelende arts kan informatie geven na toestemming maar niet alles wordt zomaar ter hand gesteld. De medische plichtenleer voorziet in haar codex het volgende. De inlichtingen blijven beperkt tot objectieve medische gegevens . Die medische gegevens moeten rechtstreeks verband houden met het doel van het onderzoek.

TITEL 8 - VOORAFBESTAAND FUNCTIONEEL LETSEL

VOORAFGAANDE INVALIDITEIT: "PATHOLOGISCHE VOORBESCHIKTHEID"

8.a. GRONDPRINCIPE

De blijvende arbeidsongeschiktheid die het gevolg is van een arbeidsongeval dat een bestaand functioneel letsel verergert moet in haar geheel worden beoordeeld zonder rekening te houden met de vooraf bestaande arbeidsongeschiktheid.

8.b. VERSCHIL VOORAFGAANDE ZIEKTE IN GEMEEN- EN ARBEIDSRECHT

In gemeen recht wordt een voorafgaande ziekte nooit vergoed. In arbeidsrecht verloopt dat anders. Een ongeval in gemeen recht is dus een ongeval dat niks te maken heeft met een arbeidsongeval.

Voorbeeld: een slachtoffer van een verkeersongeval in gemeen recht heeft al jarenlang een ruglijden. Door het ongeval is er een verergering van invaliditeit (persoonlijke ongeschiktheid). Enkel de verergering wordt vergoed, onder aftrek van het gedeelte voorafbestaande ziekte.

Terwijl in arbeidsrecht de verergering van de voorafbestaande ziekte wordt **meegeteld in de schatting** van percentage arbeidsongeschiktheid.

Niet de voorafbestaande toestand wordt vergoed, wel de verdere ontwikkeling van de voorafbestaande toestand na de plotse gebeurtenis van het ongeval. In zijn totaliteit wordt die verergering van de voorafbestaande toestand vergoed. Voorwaarde is wel dat er al een functioneel lijden bestond door de oudere ziekte-toestand.

Er zijn al dikwijls vergissingen gebeurd door gerechtsdeskundigen die onvoldoende dat onderscheid kennen. Het gaat om een toepassing van rechtspraak en rechtsleer, zonder dat dit met zoveel woorden in de wet staat geschreven.

De evolutie van de ziekte-toestand moet geanalyseerd worden onafhankelijk van het ongeval. Om dan in de tweede stap te onderzoeken in welke mate de ziekte-toestand is bespoedigd. Zonder dat het de bedoeling kan zijn om de ziekte-toestand van voorafgaand het ongeval te vergoeden. De ziekte-toestand voorafgaand ongeval mag niet het voorwerp uitmaken van vergoeding; wel de aandoening die verergert en meer ontwikkeld is door het ongeval.

Wanneer het ongeval enige invloed heeft uitgeoefend op de “pathologische toestand” dan moet gans het letsel worden vergoed zonder aftrek toe te passen van een aandeel “*voorgaande pathologische toestand*”.

Deze kwestie is dikwijls aan de orde bij rugklachten en nekklachten. Voor de rechtbank moet het slachtoffer zich verdedigen tegen de verzekeringsmaatschappij die op basis van een fout medisch verslag van haar medische dienst beslist heeft om het slachtoffer niet volledig te vergoeden wegens het bewijs van voorafbestaande toestand. Er moest dan in de gerechtelijke expertise op gewezen worden dat de regeling volgens wet arbeidsongevallen verschilt van de beoordeling in gemeen recht.

Vaak is in expertise verslagen besloten dat de aandoening die nog bestaat op het moment van consolidatie (einde periode tijdelijke ongeschiktheid) geen verband meer houdt met het ongeval. Het is dan gebleken dat de pathologische toestand vanaf consolidatiedatum ook zo was blijven bestaan zonder dat er een

ongeval was gebeurd. Dit thema is vaak onderwerp van discussie voor de rechtbank. In gerechtelijke medische expertisen wordt dit uitgeklaard. Dit toont weeral aan dat de aanwezigheid van een letselschade advocaat in de expertise vergaderingen belangrijk is.

In gerechtelijke expertisen is de hamvraag meestal: ‘Is het lichamelijk al dan niet veroorzaakt door het ongeval?’

Ook hier speelt het **wettelijk vermoeden van art. 9**, nl. dat de letsels worden vermoed in verband te staan met het ongeval, tot tegenbewijs van de verzekeringsmaatschappij wordt aangenomen door de rechtbank. Het is dus een vermoeden dat gebetonneerd is in een wet. Met andere woorden: we gaan uit van een vaste veronderstelling tot het tegendeel is bewezen.

Hierna vermelden we nog eens met andere woorden het principe zoals dit in medische verslagen, conclusies en vonnissen kan worden opgenomen.

In toepassing van de regel van de pathologische voorbeschiktheid mag de expert of de rechtbank bij het vaststellen van het percentage van blijvende economische ongeschiktheid geen rekening houden met de voorafbestaande ziekte-toestand, tenzij die pathologische toestand niet door het ongeval is ontwikkeld. Dan moet er wel onderscheid worden gemaakt. Uiteraard wordt het wel vermeld, de waarheid mag niet verdoezeld worden, maar voor de vaststelling en berekening wordt geen aftrek toegepast in termen van graad van blijvende ongeschiktheid wanneer een voorafbestaande toestand aanwezig is. **De minste verergering moet mee worden vergoed, volledig.**

Voorbeeld: slechte tanden worden door het ongeval verder beschadigd. Het slachtoffer heeft recht op nieuwe tanden of tandprothese, zonder aftrek van de oude toestand. In de

veronderstelling van verzwaring van de letsels omwille van een voorafbestaande toestand, heeft het slachtoffer recht op volledige vergoeding in de mate dat de toestand het gevolg is van het ongeval. Niet de toestand van het slachtoffer in zijn geheel moet vergoed worden! Wel enkel de gevolgen van het ongeval, zonder aftrek van de eerdere ziekte-toestand.

Ook hier moet erover gewaakt worden dat niet de ziekte-toestand wordt vergoed, wel de gevolgen van het ongeval.

Bij de evaluatie van de percentages van ongeschiktheid wordt van de expert verwacht dat hij goed deze principes kent, het wordt wel eens over het hoofd gezien dat in gemeen recht anders wordt vergoed dan in arbeidsrecht. Het slachtoffer wordt dus beter vergoed in wet arbeidsongevallen wat betreft de voorafgaande ziekte-toestand.

Veel advocaten kennen dit onderscheid onvoldoende door gebrek aan ervaring. Het wordt in de rechtenstudies aan de universiteit niet uitdrukkelijk aangeleerd. Het zijn details maar het heeft wel grote gevolgen voor het slachtoffer. De behandelende artsen en kinesitherapeuten kennen dikwijls niet het onderscheid.

Als er een oudere aandoening is die door het ongeval meer nadelig is beginnen ontwikkelen, dan moet het letsel integraal worden vergoed. Het valt dan allemaal onder de noemer: te vergoeden schade. Zonder aftrek van pathologische voorafbestaande toestand zoals dat in gemeen recht wordt verrekend (in min). Als het letsel een aandoening is die ook zonder ongeval in dezelfde mate zou hebben bestaan, dan wordt het slachtoffer uitgesloten van vergoeding. Wanneer de ziekte-toestand door het ongeval ongunstiger is geworden dan moet dat als letsel volledig worden vergoed, zonder in mindering te brengen (lager %) het feit dat het

slachtoffer al voorafgaand de plotse gebeurtenis een ziekte aandoening had.

Voorbeeld. Een gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid voorafgaand het ongeval wordt erger door het laatste arbeidsongeval.

Besluit. “Om de graad van blijvende arbeidsongeschiktheid vast te leggen moet geen rekening worden gehouden met voorafgaande ziekte, invaliditeit, lichamelijke tekorten of slechte medische toestand, in zoverre er een ontwikkeling is van die voorafbestaande toestand.”

Hetzelfde voor de aard, duurtijd, uitgestrektheid van de arbeidsongeschiktheid.

Het ongeval moet dus niet per sé de enige oorzaak van arbeidsongeschiktheid zijn. De voorafbestaande toestand samen met het ongeval is dus perfect mogelijk. **Er moet wel een oorzakelijk verband bestaan**, verergering van de bestaande ziekte-toestand of invaliditeit die het arbeidspotentieel benadeelde. Zodra het ongeval minstens de gedeeltelijke oorzaak vormt van de arbeidsongeschiktheid bij een persoon die reeds een medisch probleem had, moet de arbeidsongeschiktheid in zijn geheel worden berekend.

De voorafgaande ziekte-toestand zoals multiple sclerose of een spierziekte verergert door het arbeidsongeval: volledige vergoeding zonder aftrek van eerdere pathologische toestand. De oudere toestand moet geactiveerd zijn, er moet sprake zijn van verdere ontwikkeling uitgelokt door het arbeidsongeval.

Iemand met een gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid van 10 % is nu door het ongeval in een situatie beland waarin hij de

overblijvende 90 procent niet meer kan aanwenden. Men telt 10 % mee in de optelling van de nieuwe arbeidsongeschiktheid. Voorwaarde is dat die tien procent verergerd is door het navolgend ongeval. Het trauma van het arbeidsongeval heeft invloed op de reeds bestaande ziekte-toestand die moet verergerd zijn.

Soms eindigt de invloed van het ongeval op de eerdere lichamelijke problemen voorafgaand de consolidatiedatum. Uiteraard kunnen op datum van consolidatie enkel de gevolgen van het ongeval worden vergoed. Het ongeval eindigt invloed te hebben op de pathologische toestand.

TITEL 9 - VERERGERING IN DE PERIODE NA ONGEVAL TIJDENS HERZIENINGSTERMIJN VAN DRIE JAREN

9.a. GRONDPRINCIPE

Vaak is er een raming gebeurd van het percentage blijvende arbeidsongeschiktheid (BAO) terwijl het slachtoffer nadien meer lichamelijke klachten is beginnen ontwikkelen.

Het percentage is herzienbaar.

Het ongeval is soms oorzaak van veel latere gevolgen. Enkel tijdens de herzieningsperiode van drie jaar kan een hogere vergoeding worden gevorderd.

9.b. VASTSTELLING

Om het bestaan van verergering als nieuw feit na te gaan, moet onderzocht worden of de verergering van het lichamenlijk gebrek op het moment van het vastleggen van het percentage blijvende arbeidsongeschiktheid onbekend en onvoorzienbaar was.

Er moet worden onderzocht of de verslechtering van de fysieke toestand toen niet met zekerheid of op een zeer waarschijnlijke wijze gekend kon zijn.

Als er een nieuw lijden is dat gedeeltelijk te maken heeft met een voorgaande ziekte toestand dan moet dat worden vergoed. Het traumatische gevolg van een arbeidsongeval dat reeds bestond op het ogenblik van het vonnis dat de arbeidsongeschiktheid vaststelt en waarvan de rechter op dat ogenblik kennis kon hebben, maar waarmee geen rekening werd gehouden voor de vaststelling van

de graad van arbeidsongeschiktheid, kan geen aanleiding geven tot herziening van de graad van arbeidsongeschiktheid.

Er moet geen rekening worden gehouden met de pathologische gevoeligheid van het slachtoffer van zodra en voor zolang het arbeidsongeval minstens gedeeltelijk de oorzaak is van de werkonbekwaamheid. Indien deze pathologische toestand deel heeft genomen aan het ontstaan van nieuwe verergering, dan moet die vroegere toestand niet onderscheiden worden. Het nieuwe lijden is ontwikkeld door het ongeval. Dus moet de wetsverzekeraar dat betalen. Zo is dit in een cassatie arrest beslist.

Ook hier speelt het weeral het wettelijk vermoeden van **artikel 9 wet arbeidsongevallen**. Indien het bestaan van een letsel en een plotselinge gebeurtenis worden bewezen, bezit het slachtoffer in zijn/haar voordeel het vermoeden dat de lichamelijke gevolgen afkomstig zijn van dat ongeval. Dit is tot bewijs van het tegendeel.

De lichamelijke mistoestand wordt dus automatisch geacht te zijn veroorzaakt door het ongeval, tenzij tegenbewijs wordt geleverd door de wetsverzekeraar. Hij kan alle bewijsmiddelen gebruiken om dat wettelijk vermoeden omver te halen.

De wet wordt geschonden als de verzekering arbeidsongevallen het slachtoffer eerst verplicht om aan te tonen dat de verergering van de letsels is veroorzaakt door het ongeval. Er is een omkering van bewijslast: het slachtoffer kan ook hier zich beroepen op het wettelijk vermoeden van art.9 wet arbeidsongevallen.

De arbeidsrechtbank moet beslissen of er een oorzakelijk verband bestaat. Dit leidt tot veel discussies. De gerechtsdeskundige dokter geeft advies aan de rechtbank. De rechter beslist eigenmachtig. Het advies is niet bindend. De advocaten kunnen in pleidooien het

expertiseverslag nog aanvechten met stavingsstukken, medische verslagen, conclusies. Daarom is het belangrijk dat de letselschade advocaat aanwezig is op de expertise vergaderingen. Hij kan meer doortastend de grond van uw zaak toelichten voor de rechtbank, met kennis van de medische onderwerpen.

Redactie INSTITUUT MEDISCHE VERDEDIGING 18.8.2017

TITEL 10 - WELKE MEDISCHE BEHANDELINGEN MOETEN VERGOED WORDEN ? MAG HET SLACHTOFFER THERAPIE WEIGEREN ?

19 aug.2017

Het slachtoffer is verplicht om zo snel mogelijk terug arbeidsgeschikt te worden. Hij is verplicht om medische behandelingen te ondergaan, kinesitherapie te volgen. De paramedische behandelingen moet het slachtoffer volgen om het werk te kunnen hervatten.

Een slachtoffer mag met andere woorden niet weigeren om een medische operatie te ondergaan met de bedoeling zo lang mogelijk de consolidatiedatum uit te stellen. Dat is logisch en verdere commentaar is dus niet nodig.

Anders is het gesteld met de keuze van therapie.

Een veel voorkomende betwisting is dat het slachtoffer van een arbeidsongeval een bepaalde therapie of operatie niet wenst wegens te **pijnlijk**. De rechtbank zal eigenmachtig beslissen of de weigering terecht of onterecht is. Dat is dikwijls een moeilijke afweging. De expertise moet beoordeeld worden, ook daarover behoudt de rechter vrijheid. Want een medisch deskundig verslag heeft alleen waarde van advies, de rechter heeft het laatste woord. Hierover kan de advocaat pleiten.

Als het slachtoffer niet de juiste behandeling wil volgen en kiest voor andere wegen dan wordt er niet langer vergoed. Dat sanctierecht bezit de wetsverzekeraar.

U mag dus als slachtoffer niet willekeurig uw medische toestand verzwaren. De wettelijke vergoedingsplicht van de

wetsverzekering is niet van die aard dat u als slachtoffer uitsluitend zelf mag beslissen welke behandeling u wel of niet volgt. De bedoeling is om misbruik te vermijden.

We hebben in de rechtspraak de principes gevonden die we proberen in mensentaal voor het slachtoffer te vertolken.

DE BASISREGEL:

De beslissing over de therapie die nodig is om te revalideren behoort tot de uitsluitende bevoegdheid van het slachtoffer. Het hangt niet af van de beslissing van de wetsverzekeraar.

Een uitspraak van het arbeidshof Antwerpen afdeling Hasselt , gepubliceerd in het Rechtskundig Weekblad, geeft samengevat ongeveer de volgende beschrijving.

Om aanspraak te kunnen maken op de vergoeding moet worden nagekeken of het slachtoffer afwijkt van de objectieve normen voor een behandeling. Er bestaan vele soorten therapie. Als er van normale maatstaven wordt afgeweken dan mag de verzekering arbeidsongevallen niet worden verplicht om te betalen.

Er bestaan voor de arbeidsrechtbanken veel betwistingen over slachtoffers die **weigeren bepaalde therapie te ondergaan**. De meest voorkomende conflicten gaan over de eis van de wetsverzekeraar om een heelkundige ingreep te ondergaan terwijl het slachtoffer opwerpt dat het een **gevaarlijke** operatie is, en dus weigert.

In een expertise wordt dan op bevel van de rechtbank uitgezocht welke de risico's van de operatie zijn. Als er geen grote risico's

bestaan – zo zeggen de vonnissen – dan mag de getroffene niet weigeren zich te laten opereren.

Er wordt door de gerechtsdeskundige dokter advies gegeven over de volgende vragen.

- Worden zulke operaties dikwijls uitgevoerd ?
- Bestaat er een grote kans op welslagen ?
- Sluit het een groot risico uit ?

Het is vanzelfsprekend dat het slachtoffer therapie kan weigeren als het gevaarlijk is, grote risico's kan meebrengen, zeer pijnlijke herstelperiode inhoudt.

Voor sommige medische ingrepen is het resultaat onzeker. De medische geneeskunde is vaak een experiment.

Wanneer het slachtoffer weigert zich te laten opereren, wat mogelijk is, dan zal de rechtbank bij het vaststellen van de periodes en percentages van blijvende arbeidsongeschiktheid (= vergoeding in geld) met het volgende rekening houden.

Vergoeding in functie van het resultaat dat na de denkbeeldige ingreep kan worden verwacht, dat is niet de toestand zonder operatie. Als er geen bijzondere risico's zijn verbonden aan een heelkundige ingreep terwijl de periode en graad van arbeidsongeschiktheid kunnen worden teruggedrongen, mag het slachtoffer niet verlangen dat de wetsverzekeraar integraal blijft vergoeden. De vergoeding wordt dan vastgesteld op basis van een **hypothetische toestand alsof de getroffene wel de therapie zou hebben ondergaan.**

Met andere woorden: het slachtoffer heeft dus eigenlijk wel het **recht om te weigeren** om een bepaalde therapie te

ondergaan. Het zich onttrekken van medische behandeling die de graad en periode van arbeidsongeschiktheid vermindert, heeft tot gevolg dat de vergoeding wordt herleid.

Als het eindresultaat niet voldoet aan de verwachtingen van de therapie dan moet de wetsverzekeraar financieel vergoeden.

Besluit: het staat u als slachtoffer vrij om de door de rechtbank opgelegde therapie te weigeren maar daar tegenover staat dat de vergoeding minder zal zijn.

TITEL 11 - EVALUATIE MET TOETSSTENEN

Hier gebeurt het schatten van arbeidsongeschiktheid in de praktijk. In de rechtspraak hanteert men toetsstenen in het zoeken naar de waarheid.

Het is onmogelijk om wiskundig correct te schatten. Er bestaat geen lijst met arbeidsongeschiktheidspercentages. Men vertrekt van de fysieke ongeschiktheid dewelke wordt beschreven in tabellen van de obsi (Officiële Belgische schaal invaliditeit).

De obsi is in het Staatsblad verschenen. Het is oude regelgeving dewelke als meetlat werd gebruikt om oorlogsslachtoffers en militairen te beoordelen.

Een vaak voorkomende fout is dat de dokter die de schatting moet toepassen onvoldoende rekening houdt met de sociaal-economische factoren. De beoordeling mag niet enkel een schatting zijn van functionele ongeschiktheid.

In de beoordeling van **BLIJVENDE ARBEIDSONGESCHIKTHEID** wordt rekening gehouden met de **concurrentie plaats** van de persoon op de *algemene* arbeidsmarkt.

Daarbij wordt rekening gehouden met het geheel van de beroepen die het slachtoffer zou kunnen uitoefenen.

Rekening houdend met volgende factoren:

- vakkennis = beroepskennis
- leeftijd
- aanpassingsvermogen = omscholingsmogelijkheden
- algemene situatie op de arbeidsmarkt en het concurrentievermogen daarin.

Om te beslissen of een werknemer tijdelijk arbeidsongeschikt is, wordt een onderzoek gedaan naar de arbeidsmogelijkheden. Er vindt dan een evaluatie plaats van:

1. het beroep dat werd uitgevoerd op het moment van het ongeval
2. aangepast voorlopig beroep dat tijdelijk kan worden opgedragen.

Dit is dus een meer beperkte beoordeling van de mogelijkheden. De tijdelijke ongeschiktheid is in beginsel 100 %. Want iemand die het werk hervat is dus voorbij de consolidatiedatum. Daarop start de blijvende arbeidsongeschiktheid die gedeeltelijk kan zijn. In beginsel is de tijdelijke ongeschiktheid niet gedeeltelijk. Er zijn uitzonderingen op dit laatste.

Waarom dat verschil ?

Voor het vaststellen van een vergoeding voor *tijdelijke* ongeschiktheid gaat het om het beoordelen van de hervatting van het werk. De specifieke opengevallen functie moet terug ingenomen worden. Er kan niet van het slachtoffer worden verlangd dat deze andere functies moet gaan uitoefenen dan wat het laatste beroep was. **De tijdelijke ongeschiktheid blijft aan 100 % tot het werk wordt hernomen na consolidatiedatum.** Dat is anders vanaf consolidatiedatum want de blijvende arbeidsongeschiktheid wordt uitgedrukt in percentages van 1 tot 100 procent.

In de TAO wordt het slachtoffer geacht niet het werk te kunnen hervatten in het specifiek soort beroep dat hij/zij heeft uitgeoefend op het ogenblik van het ongeval. De mogelijkheden in een andere sector of een ander beroep wijzigen niks aan het principe dat de laatste functie terug moet kunnen worden opgenomen. Is dat niet het geval dan blijft de werknemer in TAO.

Het vastleggen van percentages blijvende arbeidsongeschiktheid (BAO) gebeurt met een waardemeter. De wettelijke factoren worden toegepast: mogelijkheden op de arbeidsmarkt en de wedijver met andere werkkrachten. Er wordt ingecalculeerd: vakkennis en leeftijd, omscholingsmogelijkheden, de economische toestand in die sector.

De wetsverzekeraar neemt in de periode na het ongeval beslissingen over verplichte werkhervatting. Het slachtoffer kan die verplichte werkhervatting aanvechten.

Een *fysieke* ongeschiktheid geeft niet altijd recht op een arbeidsongeschiktheid. Het is mogelijk dat het letsel geen invloed heeft op de werkomstandigheden. Sommige slachtoffers kunnen de arbeid volledig hervatten zelfs als er nog een letsel is. De kunst is nu om de rechtvaardige datum te prikken waarop een persoon geacht wordt het werk te hervatten. Ofwel op de algemene arbeidsmarkt, ofwel meer beperkt.

Invaliditeit, of persoonlijke ongeschiktheid volgens de indicatieve tabellen, valt niet automatisch samen met arbeidsongeschiktheid. Het slachtoffer komt vanaf een bepaalde datum in aanmerking voor de *algemene* arbeidsmarkt. Er is een vraag naar arbeidskrachten op de gehele vrije arbeidsmarkt. **Dit laatste wordt niet als toetssteen gebruikt in de periode van tijdelijke arbeidsongeschiktheid.** Het verlies van economische waarde wordt in de periode van blijvende ongeschiktheid gebaseerd op de genoemde wettelijke factoren van leeftijd, vakkennis, aanpassingsvermogen enz.

Bij het onderzoek van het conflict zal de letselschade advocaat een verdediging voeren om te laten beslissen of de werkhervatting medisch mogelijk is in de gelijkaardige beroepen. Of vanaf consolidatiedatum het weerhouden percentage aannemelijk is.

Ook in de betwisting over de kalender van consolidatiedatum is dus het beschreven onderscheid bovenaan dit hoofdstuk belangrijk.

TITEL 12 - ARBEIDSONGEVAL VERERGERT NA VERGOEDING IN EERSTE FASE

We behandelen hier de voornaamste basisprincipes.

Verergering maakt herziening mogelijk.

Termijn van herziening: drie jaren te rekenen vanaf vonnis.

Minstens 10 % verergering van arbeidsongeschiktheid als u na de herzieningstermijn van drie jaar nog verhoging wenst.

Tijdelijke verergering is ook te vergoeden.

Een verergering treedt op nadat u al is betaald voor BAO = blijvende arbeidsongeschiktheid.

A. Als uw blijvende arbeidsongeschiktheid **tijdelijk verergert tijdens de herzieningstermijn**, stuurt u een medisch attest naar uw verzekeringsonderneming dat aantoonst dat u uw werk tijdelijk geheel of gedeeltelijk niet kunt uitoefenen. U kunt dan aanspraak maken op een **vergoeding** voor die tijdelijke ongeschiktheid. Die wordt op dezelfde manier vastgesteld als de aanvankelijke tijdelijke ongeschiktheid.

B. Als uw blijvende arbeidsongeschiktheid **blijvend verergert tijdens de herzieningstermijn**, kan de verzekeringsonderneming **uw graad van blijvende arbeidsongeschiktheid herzien**.

Als de verzekeringsonderneming de verergering niet aanvaardt, kunt u voor de arbeidsrechtbank een verzoekschrift neerleggen. Opgelet voor de herzieningstermijn van drie jaar! Het gaat om een wettelijke herzieningstermijn. Vanaf wanneer wordt die drie jaar gerekend? Vanaf de betekening van het vonnis met een gerechtsdeurwaarder. Dus niet de datum van het vonnis, wel

later. U begint dus drie jaar te rekenen vanaf de dag nadat de gerechtsdeurwaarder het vonnis heeft betekend.

Zodra de herzieningstermijn verstreken is, wordt de graad van uw arbeidsongeschiktheid definitief vastgelegd. Uw jaarlijkse vergoeding verandert dan in een rente die u levenslang zal worden betaald.

Als uw blijvende arbeidsongeschiktheid **tijdelijk verergert** als gevolg van het arbeidsongeval **wanneer de herzieningstermijn al verstreken is**, kunt u aanspraak maken op een **vergoeding voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid**. Uw graad van **blijvende ongeschiktheid** moet wel **ten minste 10 %** bedragen.

Als uw blijvende arbeidsongeschiktheid **blijvend verergert** als gevolg van het arbeidsongeval **wanneer de herzieningstermijn al verstreken is**, kunt u aanspraak maken op een verergeringsbijslag. Uw graad van **blijvende ongeschiktheid** moet **na verergering** wel **ten minste 10 %** bedragen. Let wel: de verergeringsbijslag is meestal veel lager dan een verhoging van de vergoeding die werd vastgelegd tijdens de herzieningstermijn. De verergeringsbijslag wordt berekend op een relatief laag forfaitair bedrag, terwijl de jaarlijkse vergoeding voor blijvende ongeschiktheid wordt berekend op het basisloon.

TITEL 13 - WELKE VERGOEDINGEN WORDEN AAN U BETAALD IN TIJDELIJKE ARBEIDSONGESCHIKTHEID?

Uw letsel is nog aan het evolueren, de consolidatiedatum is nog niet aangebroken. We noemen dat kort TAO. U kunt niet het beroep uitoefenen zoals voor het ongeval.

Onze redactie voelt zich niet geroepen om in dit handboek in mensentaal zeer gedetailleerde richtlijnen te geven over berekeningen. Er verschijnen aan de lopende band KB's, CAO's, wetten over loonmatiging, indexeringen allerhande enz. Het slachtoffer mag erop vertrouwen dat de berekeningen correct worden becijferd door de wetsverzekeraar. Dit gebeurt in samenspraak met de werkgever die informatie geeft. Hebt u twijfels dan kan de becijfering voor u worden gecontroleerd door het FAO= Fonds Arbeidsongevallen.

Wat hierna volgt zijn de grondprincipes. De overzichtelijkheid van deze complexe materie zou in het gedrang komen als we zouden vermelden hoe in detail de becijfering in zijn werk moet gaan. Dat is niet de bedoeling van dit handboekje voor het slachtoffer. Met deze informatie in de hand kan u als slachtoffer ook informatie vragen aan het loonsecretariaat van de werkgever. U kan ook via een vakbond de becijfering laten controleren. Voor ons als advocaten is het ondoenbaar om de rekenkundige berekeningen te ontleden en daar raad over te geven. Als u graag leest over cao's, indexatie, breukdelen allerhande: onze redactie is onbevoegd. Er bestaan gepaste kanalen om dit voor u verder uit te zoeken. We kunnen u adressen bezorgen afhankelijk van het probleem dat u ons kan voorleggen via Helpdesk Recht online advocaten Van Loo en partners tel. 0475457814. vanloo@advodirect.com.

TITEL 14 - WELKE GELDSOMMEN WORDEN UITGEKEERD?

1. De **dag van het ongeval** wordt volledig uitbetaald. Ongeacht het aantal gepresteerde uren.
2. **90% dagvergoeding** van het werkelijk gemiddeld maandloon. Zonder plafond.

3.A. Arbeider

Zeven dagen gewaarborgd dagloon.

Gewaarborgd **maandloon = 23 dagen** gemiddeld loon alsof hij / zij was blijven werken.

De werkgever betaalt de werknemer vanaf de achtste dag tot de dertigste dag van de kalender van de tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid. Dit kost de werkgever niet veel want de wetsverzekeraar betaalt de werkgever terug. U hoeft zich daarover dus geen zorgen te maken: de werkgever is door de verzekering ook gedekt om bijna alles terug te krijgen hetgeen aan u wordt betaald als salaris sinds het ongeval.

3.B. Bediende

3.B.1.

Bediende wordt aangeworven voor onbepaalde tijd of voor ten minste drie maanden (bepaald werk uitvoeren of minstens drie maanden tijdelijk contract). Dit zijn dus de meeste gevallen. 30 dagen gewaarborgd maandloon.

De wetsverzekeraar betaalt de werkgever terug. De werkgever is dus ook verzekerd voor 90 procent van het salaris dat aan het slachtoffer wordt uitbetaald.

3.B.2.

Bediende aangenomen voor een bepaald werk van minder dan drie maanden of gewoon voor minder dan drie maanden.

Negende tot dertigste dag maandloon gewaarborgd maar beperkt tot 86,93 %.

Herval terwijl tewerkgesteld bij ondertussen een nieuwe werkgever: hier geldt een specifieke complexere regeling. Op verzoek kunnen we u hierover raad geven via Helpdesk Recht online advocaten team tel.0475457814.

4. Wettelijke feestdagen

Ze moeten vallen in de periode van 30 dagen na schorsing uitvoering arbeidscontract of einde arbeidscontract.

5. Géén vakantiegeld

TITEL 15 KENNISGEVING GENEZENVERKLARING / DRIE JAAR HERZIENINGSTERMIJN - HOGER BEROEP

Bij een tijdelijke ongeschiktheid van **meer dan zeven dagen** moet de wetsverzekeraar een aangetekende brief sturen naar het slachtoffer.

Inhoud: bevestiging van genezen verklaring met opgave dat de termijn van herziening of hoger beroep voor de rechtbank begint te lopen.

De vordering van herziening of eis voor de arbeidsrechtbank tegen kennisgeving van genezenverklaring zonder restletsels kan maximum drie jaar na die datum van kennisgeving worden ingesteld.

De datum op die brief geldt als begintermijn van de drie jaar. Het is een verjaringstermijn. De verjaringstermijn kan worden gestuit door het opstarten van een gerechtelijke procedure.

Dat kan met een verzoekschrift of met een dagvaarding van een gerechtsdeurwaarder gestuit worden.

De andere termijn, *herzieningstermijn wegens verergering* daarentegen, is een vervaltermijn; een vaste termijn die niet kan worden geschorst of gestuit.

(Art.72 AOW)

De genezenverklaring kan worden aangevochten. Ook de afwijzing van een verergering kan zo worden aangevochten.

Opgelet: de termijn van drie jaar voor het instellen van een eis tot herziening begint te lopen vanaf dag van het ongeval als het gaat om einde tijdelijke arbeidsongeschiktheid zonder BAO .

Termijn tot instelling van een eis tot herziening is drie jaar vanaf de datum van de brief van kennisgeving van genezenverklaring: tijdelijke ongeschiktheid van 7 tot 30 dagen zonder BAO tot gevolg.

Minder dan 8 dagen tijdelijk arbeidsongeschikt: termijn van herziening begint te lopen **vanaf datum ongeval**. Er wordt geen brief van kennisgeving van genezenverklaring gestuurd voor ongevallen met minder dan 8 dagen tijdelijke arbeidsongeschiktheid. Er kan nog wel een rechtsvordering voor de arbeidsrechtbank worden ingesteld als het slachtoffer meent dat ten onrechte de herziening wordt geweigerd door de wetsverzekeraar.

Als de tijdelijke ongeschiktheid langer dan 30 dagen heeft geduurd dan moet de wetsverzekering een medisch verslag bijvoegen. In haar brief van kennisgeving van genezenverklaring moet verwezen worden naar een gevoegd medisch verslag. Haar medische dienst moet motiveren waarom het slachtoffer fysisch is genezen verklaard.

Besluit: het slachtoffer moet verwittigd worden van de mogelijkheid om gedurende drie jaar op te komen tegen een beslissing van genezenverklaring. Gedurende drie jaren kan een herziening van de kennisgeving van genezenverklaring worden aangevraagd. Hetzelfde voor het instellen van een gerechtelijke procedure voor de arbeidsrechtbank.

Let op de ingangsdatum van het lopen van de drie jaar want de laatst nuttige dag om een verzoek tot herziening in te stellen is op straf van nietigheid voorgeschreven.

TITEL 16 - WAT BIJ BETWISTING VAN ONTVANGST VAN DE BRIEF VAN KENNISGEVING?

De brief van kennisgeving van genezenverklaring moet niet aangetekend verstuurd worden.

De verzekeringsmaatschappij moet bewijzen dat zij de brief heeft verstuurd of ter kennis heeft gebracht van het slachtoffer. Als de wetsverzekeraar daar niet in slaagt dan begint de termijn van drie jaar te lopen vanaf de datum waarop de getroffene rechtsgeldig kennis heeft gekregen van die beslissing over genezenverklaring zonder restletsels. Dit is dus in het voordeel van de getroffene.

Het tegenbewijs voor de wetsverzekeraar kan met alle rechtsmiddelen worden geleverd. Vermoedens inbegrepen.

TITEL 17 - BLIJVENDE ARBEIDSONGESCHIKTHEID – DEFINITIE EN WIJZE VAN BEREKENEN

Het is het **verlies van economische waarde** voor de rest van het leven tot overlijden. Niet de fysieke invaliditeit.

Het is niet met zoveel woorden in de wet beschreven maar we nemen als basisbeginsel dat de wet het verlies van arbeidsmogelijkheden wil vergoeden.

Er gebeurt een vergelijking met de algehele arbeidsmarkt.

Een percentage van BAO wordt **berekend vanaf de consolidatiedatum**. Dus de dag dat het letsel wordt verondersteld niet meer te genezen, het verbetert of verslechtert niet meer. U wil meer weten over het onderwerp CONSOLIDATIEDATUM: zie elders in dit handboekje en raadpleeg www.arbeidsongevallen-recht.be.

Er is **volledige arbeidsongeschiktheid** (100 % BAO) wanneer de getroffene geen enkel beroep meer kan uitoefenen op een wijze dat hij/ zij er regelmatige inkomsten kan uit ontvangen.

Voorbeeld: een persoon heeft weinig school gelopen. Hij/ zij heeft altijd handenarbeid uitgeoefend. Hij/zij is vijftigplusser en zal minder gewild zijn bij werkgevers dan een serie jonge kandidaten voor dat soort werk. Het is goed mogelijk dat de persoon getroffen is door een persoonlijke ongeschiktheid (invaliditeit) van minder dan 50 % en toch aan 100% blijvend arbeidsongeschikt is. Het concurrentievermogen is dan aangetast.

De wettelijke verzekering dekt alleen de professionele gevolgen, het verlies van mogelijkheden op de arbeidsmarkt. Dus **geen vergoeding** voor:

- morele schade
- pijn en smarten
- materiële uitgaven
- esthetische schade.

Als die punten pijn en verlies van lichaamsschoonheid wel een weerslag hebben op het arbeidsvermogen dan wordt het wel vergoed. Zie hierover het apart hoofdstuk op de [www arbeidsongevallen-recht.be](http://www.arbeidsongevallen-recht.be)

Wat is de **maatstaf** voor het vastleggen van dat percentage BAO ? Er wordt rekening gehouden met het **verlies van potentieel op de ALGEHELE arbeidsmarkt**. Er wordt een analyse gemaakt van de volgende factoren:

- leeftijd
- vakkennis en beroepsbekwaamheid
- omscholingsmogelijkheden op de arbeidsmarkt
- algemene economische toestand dewelke kansen geeft aan de bepaalde persoon om terug werk te vinden mocht hij ontslagen worden in de toekomst.

Het gaat dus om factoren die eigen zijn aan de getroffenene.

Dit onderwerp is een veel voorkomende betwisting voor de arbeidsrechtbank. In de grote hoeveelheid dossiers die advocaat Ward Van Loo in het verleden heeft behandeld was het voor het slachtoffer dat het kantoor kwam raadplegen moeilijk te begrijpen hoe vanaf de periode van tijdelijke ongeschiktheid ineens maar 10% BAO of minder werd toegekend.

Die ommezwaai is dikwijls normaal. Hier volgt een voorbeeld uit de dagelijkse praktijk voor de rechtbank.

Het slachtoffer is meer dan een jaar tijdelijk arbeidsongeschikt. Het slachtoffer herstelt thuis, dus 100 % TAO tot consolidatiedatum. Het criterium om de tijdelijke ongeschiktheid te beoordelen is anders: de mogelijkheid om hetzelfde beroep

terug uit te oefenen. Vanaf de consolidatiedatum wordt een lager percentage toegekend met jaarlijkse vergoedingen. Het loon wordt niet meer aan 90 % uitbetaald zoals voordien. Vele cliënten hebben het mentaal moeilijk met dat scharniermoment en zeker met de datum van verplichte werkhervatting vanaf consolidatie.

Anders is het gesteld met het percentage van BAO. Dikwijls worden dezelfde verzekeringsmaatschappijen veroordeeld om het percentage naar boven op te trekken. Haar medische dienst heeft zich vergist door onvoldoende de economische weerslag in rekening te brengen. Dat is een keer op keer voorkomend fenomeen, het zorgt voortdurend voor procedures voor de arbeidsrechtbanken.

Bij het vastleggen van de economische weerslag wordt een document “voorstel vergoeding” opgesteld. Het wordt voor akkoord ter ondertekening voorgelegd. In dat document wordt verwezen naar een bijgevoegd medisch verslag. Niet de fysieke minderwaarde moet tellen, wel de weerslag op het beroepsleven! Daarom hebben in het verleden al veel slachtoffers geen goede beslissing genomen met het akkoord verklaren van het document “overeenkomst-vergoeding”.

Dikwijls is er ook een foutieve schatting van de omvang en aard van *fysieke* weerslag (= A) om in de tweede stap de economische weerslag (= B) te schatten. Als A fout is dan bijgevolg ook B. Door een gerechtelijke medische expertise wordt dat meestal rechtgetrokken. Nadien komt een aannemelijk vonnis tot stand. Het is soms sociaal schrijnend dat een slachtoffer duidelijk te weinig percentage BAO werd aangerekend, hetwelk dan door de rechtbank moet worden gerepareerd. Daar gaat soms twee jaar procederen mee gepaard. Gelukkig moeten de wetsverzekeraars altijd de gerechtskosten betalen volgens vonnis. Het slachtoffer betaalt zelf de medische expert die hem verdedigt. Dat wordt

helaas nooit terugbetaald door de wetsverzekeraar. Het valt ook niet onder rechtsplegingsvergoeding. Dat is een kleine tussenkomst voor de kosten van de advocaat.

TITEL 18 - CONSOLIDATIEDATUM - DEFINITIE

Het is de datum waarop het letsel stabiliseert: geen genezing, geen verslechtering te verwachten.

Als het letsel nog aan v o o r z i e n b a r e evolutie onderhevig is dan is het te vroeg om te ‘consolideren’.

Waarom is die datum juridisch belangrijk: er wordt een éénmalig percentage vastgelegd. In beginsel levenslang. Het moet een zekerheid bieden zowel aan schuldeiser (slachtoffer) als schuldenaar. Met dat éénmalig levenslang percentage wordt een éénmalige vergoeding uitbetaald. Weliswaar gespreid in levenslange rente.

Er kan enkel een herzieningsprocedure worden aangevraagd door het slachtoffer als er na de consolidatiedatum een o n v o o r z i e n b a r e e v o l u t i e is ingetreden.

De tijd van blijvende arbeidsongeschiktheid vangt aan op een consolidatiedatum. De BAO is gedeeltelijk of volledig. Het gaat van 1% tot 100 %.

In de wet is niet met veel woorden beschreven wat de consolidatiedatum is en wanneer dat moment aanbreekt. Het is een **MEDISCHE DISCUSSIE**.

De partijen kunnen overeenkomen over het tijdstip. Maar de rechtsregel van consolideren van het letsel kan niet opzij gezet worden. Er moet op een bepaald moment een beslissing worden genomen over die scharnierdatum. Het dossier kan niet te lang open blijven. Dat is niet goed voor de rechtszekerheid.

De wetsverzekeraar is verplicht om een voorstel te formuleren. De partijen kunnen instemmen over de datum; De getroffene ondertekent dan voor akkoord het document “*overeenkomst-vergoeding*”.

Als er geen akkoord mogelijk is dan beslist de rechtbank bij vonnis over de datum van consolidatie.

Hetgeen hierna volgt gaat niet over de volledige genezing, want daarvoor is de definitie duidelijk. Volledige genezing om het werk compleet te hervatten zoals vroeger, zelfs al is er een restletsel van fysieke aard. Voor kleine letsels die geen invloed hebben op de concurrentiemogelijkheden op de arbeidsmarkt zal de wetsverzekeraar niet moeten vergoeden.

De graad van economische ongeschiktheid die vanaf die dag van toepassing is, verschilt dikwijls van de graad van blijvende ongeschiktheid (invaliditeit) volgens de Officiële Belgische Schaal van Invaliditeit (OBSI).

Moeilijker ligt het bij de zaken van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid van blijvende aard.

Bij het overlopen van de bekomen vonnissen in ons archief en bij het googelen door de voornaamste rechtsleer over consolidatie, doen we hierna greep in de omschrijvingen van “consolidatie”.

Het tijdstip waarop de letsels van het slachtoffer in die mate geëvolueerd zijn dat een stabilisatie punt werd bereikt zodat naar normale voorzienbaarheid verdere medische of andere

*tussenkoms*t geen invloed meer kan hebben op de recuperatie van de werkcapaciteit.

In een schaal van percentages van 1 tot 100 wordt die ongeschiktheid vastgelegd. De consolidatiedatum is niet per definitie de dag van werkhervatting. Het kan ook verschillen van de consolidatiedatum in gemeen recht. In gemeen recht gaat het om de datum van herstel of fysisch stabiele invalide toestand terwijl in arbeidsrecht als vertrekpunt wordt genomen: datum waarop de vroegere functie kan worden hervat.

TITEL 19 - GRAAD VAN ARBEIDSONGESCHIKTHEID **SCHATTEN: WELKE WAARDE METER WORDT** **GEBRUIKT?**

De wet arbeidsongevallen vergoedt het blijvend economisch verlies van een letsel. Het wordt dus anders berekend dan ‘invaliditeit’ in *gemeen* recht (fout van een derde). Die twee vergoedingsstelsels kunnen opgeteld worden. Ze worden apart vergoed indien er een aansprakelijke derde is.

De economische arbeidsongeschiktheid wordt afgeleid uit de fysieke ongeschiktheid. De weerslag op het arbeidsvermogen moet worden berekend in cijfers op basis van een percentage B.A.O.

De arbeidsongeschiktheid kan dus minder zijn dan de fysieke ongeschiktheid of invaliditeit. Het omgekeerde is ook mogelijk. Met een klein percentage van invaliditeit voor een gering letsel kan een getroffen bijvoorbeeld een volledig verlies oplopen van de concurrentiepositie op de arbeidsmarkt.

Een belangrijke fysieke ongeschiktheid die berekend wordt volgens de waardeschaal van de Officiële Belgische Schaal van Invaliditeit (OBSI) kan een nog grotere economische ongeschiktheid betekenen.

Dit laatste wordt met een andere waardemeter vastgelegd. Het is geen wiskunde, het is een interpretatie.

De OBSI is méér precies dan het meten van de economische vaardigheden en het verlies van concurrentievermogen. De waardeschaal die we in arbeidsrecht hanteren is ruimer maar ook meer voorwerp van betwisting voor de arbeidsrechtbank. Daarom is het nuttig dat u bij betwisting een letselschade-advocaat aanstelt.

Elk schadegeval is apart.

Soms heeft een letsel geen enkele invloed op de bekwaamheid van de betrokkene om een normaal loon te blijven verdienen ‘op de algemene arbeidsmarkt’.

De vraag die zich stelt is: wat is het theoretisch verlies van verdienvermogen. Niet het *concreet* verlies.

Zelfs al is er op het huidig inkomen geen invloed: de letsels moeten worden vergoed. Zelfs kleine letsels in de mate dat het later een invloed kan hebben op wedertewerkstelling na ontslag. De invulling van een percentage BAO is niet eenvoudig. Het werk wordt in praktijk overgelaten aan de medische deskundigen. Voor de wetgever was het nochtans aanvankelijk de bedoeling dat in geval van conflict de invulling van het percentage door de rechtbank gebeurt, na medische expertise.

De arbeidsrechtbank beslist eigenmachtig of en hoeveel de fysieke ongeschiktheid arbeidsongeschiktheid tot gevolg heeft.

Soms is er een klein letsel waarbij twijfel bestaat of er invloed is op de economische mogelijkheden van de getroffene. Bijvoorbeeld whiplash. De zuiver medische invaliditeit van bijvoorbeeld 2 à 3 procent heeft misschien geen invloed op de arbeid. De economische weerslag is soms moeilijk te bewijzen. Vermoedens vormen ook bewijs.

Regelmatig slaan de medische deskundigen de bal mis bij het opstellen van hun beslissing voor hun opdrachtgever, verzekering arbeidsongevallen. Hierover moet dan met medische expertise door advocaten worden gepleit voor de arbeidsrechtbank. Ook dit onderwerp is een controversiële materie in de rechtspraak. Als het dat niet was dan was dit handboekje overbodig.

Het evalueren van de graad van arbeidsongeschiktheid vormt stof tot veel discussies voor de rechtbank. Er bestaan hierover een massa publicaties die als voorbeelden worden aangehaald door advocaten. U kunt hierover meer lezen op www.arbeidsongevallen-recht.be.

Bij de beslissing over het percentage mag het volgende niet meespelen. Het slachtoffer mag bij de werkgever blijven werken zonder loonverlies vanaf consolidatie. Die overweging mag dus niet in het nadeel van de getroffene worden uitgelegd. Een goede job hebben met een goed loon is uitgerekend wat kan verloren worden door het letsel. Het moet dus niet omgekeerd worden uitgelegd zoals in één van onze dossiers ooit het geval was.

Door mogelijk later ontslag zal er in de toekomst een kwetsbare situatie ontstaan want de getroffene moet dan gaan concurreren met andere gezonde kandidaten. Er zal later economische schade bestaan want de getroffene zal in een minder gunstige positie verkeren dan wanneer hij/zij geen arbeidsongeval was overkomen.

Bij de omzetting van de fysieke minderwaarde naar de economische minderwaarde moet worden ontleed wat de werknemer nog zou kunnen verdienen. De omzetting moet realistisch zijn, rekening houdend met een serie factoren. Hierna worden die toetsstenen becommentarieerd aan de hand van publicaties in rechtsleer en rechtspraak. We zullen in mensentaal complexe uitspraken van het hof van cassatie en arbeidshoven in België samenvatten.

Het percentage wordt afgestemd op het geheel van de beroepen die de getroffene nog zou kunnen uitoefenen en **er een duurzaam inkomen uit kan verdienen.**

De overheersende rechtspraak zegt dat bij het vaststellen van het percentage BAO géén rekening mag worden gehouden met de volgende punten. Ze moeten dus buiten beschouwing blijven!

A. Pathologische voorbeschiktheid.

Voorafgaand het ongeval was er al een ziekte of lichamelijk gebrek. Het had al invloed op minder capaciteit op de arbeidsmarkt. Dat mag dus nooit in het nadeel van de getroffen worden uitgelegd.

B. Verergering van een vorig ongeval.

Voorafbestaande toestand evolueert door een nieuw ongeval: het wordt samengevoegd, geen aftrek in het nadeel van de getroffen.

Deze punten worden meer diepgaand behandeld op www.arbeidsongevallen-recht.be.

TITEL 20 - FACTOREN OM EEN BESLISSING TE TREFFEN OVER 'WELK PERCENTAGE TOEPASSEN'

Welke toetsstenen worden gebruikt: **de vijf factoren.**

- 1. Aard van het lichamelijk verlies dat weerslag moet hebben op het arbeidsvermogen. De fysieke handicap.**

In welke mate heeft de lichamelijke handicap invloed op de algehele arbeidsmarkt, wat is de nieuwe concurrentiepositie geworden, vergeleken met andere gezonde werknemers voor een gelijksoortige job als wat de getroffen aankan.

Voor sommige arbeiders is de lichamelijke gaafheid vitaal. Bij bedienden die geestelijke arbeid verrichten ligt dat anders. De aantasting van de lichamelijke gaafheid is dan op het vlak van mogelijkheden en concurrentie op de arbeidsmarkt verschillend.

- 2. Leeftijd (en aanpassingsvermogen volgens die leeftijd).
Mogelijkheden van omscholing.**

Voorbeeld: een haven dokwerker van 59 jaar oud zonder scholing vindt geen werk meer in een andere sector. Een fysieke handicap van 30% betekende 100 % BAO.

Er wordt dan onderzocht wat de mogelijkheid nog is om een normaal loon te verdienen. Dikwijls is er een complete vermindering van het verdienvermogen terwijl de oudere werknemer geen grote fysieke handicap heeft.

3. De reeds uitgeoefende beroepen en de omscholingsmogelijkheden.

De kansen om in te schakelen in het arbeidsproces liggen anders voor een man/vrouw met veel ervaring.

4. Vakkennis en beroepsbekwaamheid

Voor een bediende met diploma's liggen de mogelijkheden op de arbeidsmarkt anders dan een ongeschoolde arbeider. Er is overal vraag naar ongeschoolde arbeiders. Er zijn overal vorkliftchauffeurs te kort (we schrijven zomer 2017). Er zijn veel knelpuntberoepen in de sector van ongeschoolde handarbeid. In de sector van elektriciteit en mechanica zijn veel handen te kort dus is er een bredere 'algemene arbeidsmarkt'. De bediende kan niet geacht worden over te schakelen naar handenarbeid.

Het arbeidshof Antwerpen heeft het in een arrest als volgt beschreven. *“voor een ongeschoolde arbeider is de lichamelijke gaafheid het enig arbeidskapitaal. De aantasting moet dus ernstiger worden genomen dan in andere beroepen zoals een bediende”*.

Voor een ongeschoolde arbeider/-ster is de lichamelijke gaafheid het enig kapitaal voor de arbeid. De aantasting ervan door een arbeidsongeval heeft dus meer impact dan een werknemer in een andere sector voor een bediende.

5. Concurrentievermogen op de algemene arbeidsmarkt - algemene situatie op de arbeidsmarkt.

De schommelingen in de conjunctuur worden door de hoogste Arbeidshoven niet aanvaard.

Er moet een beroep kunnen aangeduid worden door de wetsverzekeraar waarin de getroffene nog bestendig kan blijven functioneren na consolidatiedatum. Uiteraard verschilt dat in hoogconjunctuur of laagconjunctuur. Wij zijn het niet eens met wat in de heersende rechtsleer hierover wordt geschreven onder verwijzing naar rechtspraak. Die precedenter rechtspraak heeft de bovenhand.

De nationaliteit, origine, mag niet meetellen.

Er wordt onderzocht welke beroepen nog overblijven om een beroep in loondienst uit te oefenen. Daarbij moet een vergelijking worden gemaakt met andere werknemers om dan daaruit te beslissen hoeveel kans er overblijft om op lange termijn een redelijke zekerheid te hebben om een inkomen voor het leven te kunnen voorzien. Om in het levensonderhoud te kunnen voorzien moet een termijn planning worden gemaakt. Vooral nu de pensioenleeftijd is opgetrokken.

Een tewerkstelling in het gewone gebruikelijke arbeidscircuit moet worden voorzien, geen theoretische beschouwing. Rekening houdend met de fileproblemen moet het gaan om een realistische dienstbetrekking in de regio.

TITEL 21 - GEREGELDE HULP VAN EEN DERDE PERSOON

Niet de arbeidsongeschiktheid wordt vergoed. Wel de behoefte aan andermans hulp. In functie van de noodzakelijkheid wordt een graad vastgelegd.

Er is een bijkomende vergoeding voorzien wanneer u in uw dagelijks leven en huishouden moet geholpen worden. Hulp in het dagelijks leven wordt in het vakjargon ADL-hulp genoemd.

De graad van noodzakelijkheid wordt op een schaal van 100 procent gemeten. In functie tot een percentage wordt een geldsom vastgelegd. Die graad is niet de arbeidsongeschiktheid, wel het aantal uren van noodzakelijk te verstrekken hulp op basis van een week van 7 dagen.

Het gaat om een aantal uren werk van een derde op maandbasis, *niet om het percentage van het letsel* ! Het gewaarborgd gemiddeld maandloon wordt als vertrekpunt genomen voor de omzetting naar geldsommen.

Het gemiddeld maandloon is nominaal verschuldigd voor voltijdse arbeidsprestaties. Dus wordt er a rato van 8 uren per dag gewerkt in de vijfdagenweek.

Vermits er op niet-werkdagen ook hulp nodig is neemt men een andere basis, 5 uren en 43 minuten. De raming gebeurt met andere woorden in verhouding tot het aantal uren per week-maand-jaar dat te verstrekken hulp nodig is vanwege de derde persoon.

Deze bijkomende vergoeding is geplafonneerd.

Het is een forfaitaire vergoeding in functie van de graad van verlies zelfredzaamheid. Het aantal uren noodzakelijke hulp is daarbij de graadmeter.

Uw zelfstandigheid is verminderd, u bent aangewezen op derden om zich te kunnen verplaatsen. Er is verlies van zelfredzaamheid; die wordt niet gemeten zoals in toepassing van RIZIV wetgeving. Het staat los van de medische verzorging en therapie.

In de wetgeving is niet duidelijk te vinden over welke hulp het moet gaan.

Het wordt uitbetaald ongeacht drie andere vergoedingsstelsels.

1. Hulp van derden.

In gemeen recht is dit een schadepost, dus voor de gevallen van een aansprakelijke derde

2. Prothesen, voertuig, rolwagen enz.

3. Thuisverpleging (is medische zorg).

De toekenning van “geregelde hulp van een derde persoon” wordt niet belet door andere vergoedingen van hulp van derden, het bestaan van prothesen en materiële hulpmiddelen, ziekenzorg via mutualiteit, thuisverpleging. Het slachtoffer is dus beschermd wat die onafhankelijke vergoedingen betreft.

Ze bestaan apart, dus bij het berekenen van de uren die de derde moet verstrekken, mogen die drie voormelde peilers niet meegerekend worden!

Het moet naar billijkheid worden vastgelegd, desnoods in een vonnis, waarbij met de reële kosten geen rekening wordt gehouden. Het aantal uren is de maatstaf. In de rechtspraak zijn er voorbeelden.

Bijvoorbeeld: 80 % BAO stemde overeen met 30 uren per week.

Op privé initiatief, niet door de overheid, werden pogingen gedaan om eenvormige tabellen te hanteren. Bijvoorbeeld de Elida schaal, de schaal van Lucas Stehman. Door die schaal te gebruiken met een serie punten kan er meer eenvormigheid komen. Wij zijn alleszins voorstander van de Elida schaal, die is meer bekend.

De wet voorziet geen maatstaf, de heersende rechtspraak met het Hof van Cassatie evenmin. Dus moeten we rekenen op billijkheid van de rechtbank in het voordeel van de getroffene van het arbeidsongeval.

Over cumul van deze vergoeding met de integratietegemoetkoming van het RIZIV (punten verlies zelfredzaamheid): zie apart hoofdstuk in dit boekje.

De geldsommen voor die peiler worden dan wel verrekend. Niet het percentage, wel de geldsommen.

Voor de berekeningen kan u terecht bij het Fonds Arbeidsongevallen - FAO.

Er bestaan regionale kantoren waar maatschappelijke werkers/-sters u kunnen bedienen met informatie over de cijfers. Het is voor ons ondoenbaar om dat in dit handboekje in mensentaal uit te schrijven. Het zou het doel van dit beknopt boekje voorbij schieten.

U wil hierover raad ? Contacteer online www.arbeidsongevallen-recht.be.

TITEL 22 - VERERGERINGSBIJSLAG

Wanneer na de herzieningstermijn van drie jaar een *onvoorziene verergering* plaatsvindt: graad van arbeidsongeschiktheid moet na de verergering 10% bedragen.

Als het gaat om een *tijdelijke verergering* en de graad van ongeschiktheid bedraagt dan minstens 10%: vergoeding van tijdelijke arbeidsongeschiktheid gedurende die tijdelijke periode.

Het recht op bijslag ontstaat vanaf verergering. Er is een **verjaringstermijn van drie jaar** van toepassing. U moet uw eis binnen drie jaar vanaf datum verergering indienen. Het is een wettelijke termijn. Als u niet binnen die verjaringstermijn van drie jaar handelt is het te laat. Uw recht vervalt dan.

Er wordt geteld vanaf het moment dat de verergering een definitief karakter vertoont. Dus niet vanaf de eerste fase van symptomen van de aandoening.

Het bedrag is forfaitair, de verhoging is een bijslag in functie van de nieuwe graad van arbeidsongeschiktheid.

Het gaat soms gepaard met de hulp van een derde.

TITEL 23 - CUMUL VERGOEDINGEN RIZIV – WERKLOOSHEID - GEMEEN RECHT – INVALIDITEIT

1. PENSIOEN

De rente kan worden gecumuleerd maar beperkt. Het slachtoffer blijft dus levenslang uitkeringen ontvangen. Maar vanaf de pensioendatum is er een verminderde uitkering.

2. BEROEPSZIEKTEN

Er is een plafond. Dus gedeeltelijke cumul.

3. GEHANDICAPTEN

Cumul toegestaan. De vergoeding van de arbeidsongevallenverzekering wordt wel *als een inkomen aanzien* voor de bepaling of het inkomen het recht op daguitkeringen van de ZIV-instelling vermindert.

4. GEZINSBIJSLAG

Toegestaan.

5. WERKLOOSHEIDSUITKERINGEN

Geen samenvoeging mogelijk wanneer het slachtoffer tijdelijk of blijvend volledig arbeidsongeschikt is verklaard.

De werknemer die blijvend arbeidsongeschikt is na een arbeidsongeval kan uitkeringen genieten, behalve als hij voor de RVA medisch ongeschikt wordt verklaard om te werken.

Voor meer details kan u ons contacteren via de website. Wij brengen u desnoods in verbinding met de bevoegde ombudsdienst van Fonds Arbeidsongevallen.

TITEL 24 - VOORSCHOT

Er is betwisting voor u hangend voor de arbeidsrechtbank. De verzekering weigert u een hogere graad van blijvende ongeschiktheid te betalen. U procedeert voor de arbeidsrechtbank. De verzekeringsmaatschappij is dan verplicht om de dagelijkse vergoeding of jaarlijkse vergoeding te betalen conform het voorstel dat u hebt afgewezen.

Het is een voorschot in afwachting van de afloop van de procedure.

TITEL 25 - VERPLAATSINGSKOSTEN

U wordt vergoed wanneer u **verplaatsingen aflegt op verzoek van** volgende instanties of personen.

- Verzekeringsmaatschappij
- Rechtbank
- Arbeidsinspectie
- Gerechtelijke expert
- Fonds voor Arbeidsongevallen
- Op eigen verzoek met toelating van de verzekeringsonderneming of het FAO
- Wedertewerkstelling (art.23)
- Medische redenen
- Op verzoek van de dokter die bemiddelend optreedt bij vaststelling van de graad van BAO; dit is op vraag van het slachtoffer.

De *werkelijke* kosten worden niet altijd vergoed, soms slechts een *forfait*.

Raadgeving: vraag aan de arbeidsongevallenverzekering het standaard formulier om in te vullen. Het is een **model blad** met kolommen en onderwerpen.

Dit vergemakkelijkt de becijfering en voorkomt latere discussies. U kunt het periodiek invullen en overmaken. Wacht niet tot het einde met voorlegging!

Echtgenoot/-ote, ouders, kinderen kunnen in bepaalde gevallen ook verplaatsingskosten claimen. Er wordt dan een onderscheid gemaakt in de bedragen naargelang het leven in gevaar is of niet.

Soms worden ook kosten van overnachting betaald voor het slachtoffer dat zich op verzoek verplaatst.

TITEL 26 - WETGEVING

De bedoeling van dit boek is om ‘in mensentaal’ het slachtoffer te gidsen. We vonden het nuttig om een ophijsting te maken van de wetgeving. De voornaamste artikelen van de wet die voorkomen in de besproken thema's worden hierna geciteerd. Het gaat om personen met een werkongeval NIET IN OVERHEIDSDIENST.

Arbeidsongevallenwet 10 april 1971

art. 7 : “Voor de toepassing van deze wet wordt als arbeidsongeval aangezien elk ongeval dat een werknemer tijdens en **door** het feit van de uitvoering van de arbeidsovereenkomst overkomt en dat een letsel veroorzaakt.

Het ongeval overkomen tijdens de uitvoering van de overeenkomst **wordt, behoudens tegenbewijs, geacht als overkomen door het feit van de uitvoering van die overeenkomst**”.

art. 8, §1 : “Wordt eveneens als arbeidsongeval aangezien het ongeval dat zich voordoet op de **weg naar en van het werk**. Onder de weg naar en van het werk wordt verstaan het normale traject dat de werknemer moet afleggen om zich van zijn verblijfplaats te begeven naar de plaats waar hij werkt, en omgekeerd (...)”.

art. 9 : “Wanneer de getroffene of zijn rechthebbenden benevens het bestaan van het letsel, een plotselinge gebeurtenis aanwijzen, wordt het letsel, behoudens tegenbewijs, **vermoed** door een ongeval te zijn veroorzaakt”.

Art. 28. arbeidsongevallenwet van 10 april 1971: "De getroffene heeft recht op de geneeskundige, heelkundige, farmaceutische en verplegingszorgen en, onder de voorwaarden bepaald door de Koning, op de prothesen en orthopedische toestellen die ingevolge het ongeval nodig zijn".

Art. 36 van het Koninklijk Besluit van 21 december 1971 houdende uitvoering van sommige bepalingen van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971: "De getroffene heeft ten laste van de verzekeringsonderneming recht op vergoeding van de **kosten voor verplaatsing** die voortvloeien uit het ongeval, telkens als hij zich moet verplaatsen hetzij:

- 1° op verzoek van de verzekeringsonderneming of elke persoon die in zijn naam optreedt;
- 2° op verzoek van de rechtbank of van de arbeidsinspecteur;
- 3° op verzoek van de door de rechter aangeduide expert of van de bemiddelende geneesheer bedoeld in artikel 64bis van de wet ;
- 4° op verzoek van het Fonds;
- 5° op zijn verzoek, met toelating van de verzekeringsonderneming of van het Fonds;
- 6° met het oog op een wedertewerkstelling volgens de modaliteiten vermeld in artikel 23 van de wet;
- 7° om (.....) medische redenen.

Zo de verplaatsing gebeurt met behulp van een gemeenschappelijk vervoermiddel worden de werkelijke reiskosten terugbetaald.

Gebeurt de verplaatsing met behulp van een ander vervoermiddel en bedraagt de af te leggen afstand tenminste 5 km vanaf de woonplaats, dan worden de reiskosten vergoed tegen 0,2479 euro per kilometer.

Zo de verplaatsing gebeurt met behulp van een gemeenschappelijk vervoermiddel worden de werkelijke reiskosten terugbetaald.

Gebeurt de verplaatsing met behulp van een ander vervoermiddel en bedraagt de af te leggen afstand tenminste 5 km vanaf de woonplaats, dan worden de reiskosten vergoed tegen 0,2479 euro per kilometer".

Art. 22. Wanneer het ongeval een tijdelijke en algehele arbeidsongeschiktheid veroorzaakt, heeft de getroffene, vanaf de dag die volgt op het begin van die arbeidsongeschiktheid, recht op

een **dagelijkse vergoeding gelijk aan 90 pct.** van het gemiddeld dagbedrag.

Voor de dag waarop het ongeval zich voordoet of de arbeidsongeschiktheid aanvangt, is de vergoeding gelijk aan het normaal dagloon, verminderd met het loon dat de getroffene eventueel heeft verdiend.

Art. 23. Ingeval de tijdelijke arbeidsongeschiktheid gedeeltelijk is of wordt, kan de verzekeringsonderneming aan de werkgever vragen de **mogelijkheid van een wedertewerkstelling te onderzoeken**, hetzij in het beroep dat de getroffene voor het ongeval uitoefende, hetzij in een passend beroep dat voorlopig aan de getroffene kan worden opgedragen.

De wedertewerkstelling kan slechts gebeuren na een gunstig advies van de arbeidsgeneesheer wanneer dit advies voorgeschreven wordt in het algemeen reglement voor de arbeidsbescherming of wanneer de getroffene zichzelf niet geschikt acht om het werk te hervatten.

Indien de getroffene de wedertewerkstelling aanvaardt, heeft hij recht op een vergoeding die gelijk is aan het verschil tussen het loon verdiend vóór het ongeval en het loon dat hij ingevolge zijn wedertewerkstelling ontvangt.

De getroffene geniet, tot de dag van zijn volledige wedertewerkstelling of van de consolidatie, de vergoeding voor tijdelijke, algehele arbeidsongeschiktheid:

1° wanneer hij niet opnieuw te werk wordt gesteld maar zich onderwerpt aan een behandeling, die hem met het oog op zijn wederaanpassing wordt voorgesteld;

2° wanneer hij niet opnieuw aan het werk wordt gesteld en hem geen behandeling met het oog op zijn wederaanpassing wordt

voorgesteld;

3° wanneer hij de hem aangeboden wedertewerkstelling of de voorgestelde behandeling om een geldige reden weigert of stopzet. Ingeval de getroffene zonder geldige reden de hem aangeboden wedertewerkstelling weigert of voortijdig verlaat, heeft hij recht op een vergoeding die overeenstemt met zijn graad van arbeidsongeschiktheid, berekend naar zijn arbeidsmogelijkheden in zijn oorspronkelijk of voorlopig aangeboden beroep.

Ingeval de getroffene zonder geldige redenen de behandeling die hem met het oog op zijn wederaanpassing wordt voorgesteld, weigert of voortijdig verlaat, dan heeft hij recht op een vergoeding die overeenstemt met zijn graad van arbeidsongeschiktheid, berekend naar zijn arbeidsmogelijkheden in zijn oorspronkelijk beroep of in een voorlopig beroep dat hem op de wijze bepaald in het eerste lid, schriftelijk toegekend wordt voor het geval hij de behandeling zou volgen.

Gedurende de tijd nodig om de procedure van wedertewerkstelling, beschreven in dit artikel, te volgen heeft de getroffene recht op vergoeding voor tijdelijke algehele arbeidsongeschiktheid.

Art. 24. “Indien de verzekeringsonderneming de getroffene **genezen verklaart zonder blijvende arbeidsongeschiktheid bij een tijdelijke arbeidsongeschiktheid** van meer dan **zeven dagen**, geeft de verzekeringsonderneming van deze beslissing aan de getroffene kennis volgens de nadere regels bepaald door de Koning. Indien de **tijdelijke arbeidsongeschiktheid** meer dan **dertig** dagen bedraagt, wordt de beslissing van de verzekeringsonderneming tot genezenverklaring zonder blijvende arbeidsongeschiktheid van de getroffene gestaafd door een medisch getuigschrift opgesteld door een geneesheer geraadpleegd

door de getroffene of door de raadsgeneesheer van de verzekeringsonderneming volgens het model bepaald door de Koning.

Indien de getroffene zonder kennisgeving van een geldige reden en na een aangetekende ingebrekestelling door de verzekeringsonderneming afwezig blijft op het onderzoek bij de raadsgeneesheer van de verzekeringsonderneming, kan de verzekeringsonderneming de getroffene in kennis stellen van zijn beslissing tot genezenverklaring.

Indien de **arbeidsongeschiktheid blijvend is of wordt**, vervangt een **jaarlijkse vergoeding van 100 pct.** berekend op het basisloon en de graad van de ongeschiktheid, de dagelijkse vergoeding vanaf de dag waarop de ongeschiktheid een bestendig karakter vertoont; dit vertrekpunt wordt vastgesteld bij een overeenkomst tussen partijen of bij een in kracht van gewijsde gegane beslissing.

In afwijking op de bepalingen van het vorig lid wordt deze jaarlijkse vergoeding verminderd met 50 pct., indien de graad van ongeschiktheid minder dan 5 pct. bedraagt en met 25 pct. verminderd indien de graad van ongeschiktheid 5 pct. of meer, maar minder dan 10 pct. bedraagt.

(...).

Bij het verstrijken van de herzieningstermijn, bedoeld bij artikel 72 wordt de jaarlijkse vergoeding door een lijfrente vervangen".

Art. 24: "Indien de toestand van de getroffene volstrekt de **geregelde hulp van een ander persoon vergt**, kan hij aanspraak maken op een **bijkomende jaarlijkse vergoeding**, die vastgesteld wordt in functie van de noodzakelijkheid van deze hulp (...).

Het jaarlijks bedrag van deze bijkomende vergoeding mag het

bedrag van het gewaarborgd gemiddeld maandelijks minimumloon, vermenigvuldigd met 12, niet overschrijden".

Art. 24, al. 2: Indien de arbeidsongeschiktheid blijvend is of wordt, vervangt een jaarlijks vergoeding van 100 pct. berekend op het basisloon en de graad van de ongeschiktheid, de dagelijkse vergoeding vanaf de dag waarop de ongeschiktheid een bestendig karakter vertoont .

Dit vertrekpunt wordt vastgesteld bij een overeenkomst tussen partijen of bij een in kracht van gewijsde gegane beslissing.

In afwijking op de bepalingen van het vorig lid wordt deze jaarlijkse vergoeding **verminderd met 50 pct.**, indien de graad van ongeschiktheid minder dan 5 pct. bedraagt en **met 25 pct. verminderd** indien de graad van ongeschiktheid 5 pct. of meer, maar minder dan 10 pct. bedraagt.

Art. 46, §2, al. 2: De **volgens het gemeen recht toegekende vergoeding**, die geen betrekking kan hebben op de vergoeding van de lichamelijke schade zoals zij gedekt is door deze wet, mag **samengevoegd** worden met de krachtens deze wet toegekende vergoedingen.

Art. 68: Behalve wanneer de eis roekeloos en tergend is, vallen de kosten van alle vorderingen gesteund op deze wet ten laste van de verzekeringsonderneming.

Art. 69: De rechtsvordering tot betaling van de vergoedingen **verjaart na drie jaar**.

De rechtsvordering tot terugvordering van onverschuldigde vergoedingen verjaart na drie jaar.

De rechtsvordering tot terugvordering van onverschuldigde vergoedingen die door bedrieglijke handelingen of door valse of opzettelijk onvolledige verklaringen werden bekomen, verjaart na vijf jaar. (...)

Art. 70: De verjaringen bepaald bij artikel 69 worden op de gewone wijzen geschorst of gestuit. Die verjaringen kunnen bovendien gestuit worden door een ter post aangetekende brief (...)

Art. 71: De bij artikel 69 bepaalde verjaringen lopen tegen de minderjarigen en de onbekwaamverklaarden.

Art. 72: De **eis tot herziening** van de vergoedingen, gegrond op een wijziging van het verlies van arbeidsgeschiktheid van de getroffene of van de noodzakelijkheid van de geregelde hulp van een ander persoon of op het overlijden van de getroffene aan de gevolgen van het ongeval, kan ingesteld worden binnen **drie jaar** die volgen op

de datum van homologatie of de bekrachtiging van de overeenkomst tussen de partijen of van de in artikel 24 bedoelde beslissing

of kennisgeving of de datum van het ongeval indien de tijdelijke arbeidsongeschiktheid geen zeven dagen overschrijdt en indien de verzekeringsonderneming de getroffene genezen verklaart zonder blijvende arbeidsongeschiktheid.

De getroffene of zijn rechthebbenden kunnen binnen de drie jaar die volgen op de dag van de in artikel 24 bedoelde kennisgeving, een rechtsvordering instellen tegen de beslissing tot genezenverklaring zonder blijvende arbeidsongeschiktheid. In dat geval kan de in het eerste lid bedoelde eis ingesteld worden binnen drie jaar die volgen op de datum van de in artikel 24 bedoelde beslissing.

TITEL 27 - BIJZONDERE BIJSLAG

U hebt nagelaten tijdig aangifte te doen van het arbeidsongeval. U had normaal op het moment van het indienen van een aanvraag beroep kunnen doen op een rente (art.27 quater Wet Arbeidsongevallen).

Wordt betaald door het FONDS VOOR ARBEIDSONGEVALLEN, afgekort F.A.O.

Art 27 quater Wet arbeidsongevallen:

“De door een ongeval getroffen(e) kan ten laste van het Fonds voor Arbeidsongevallen aanspraak maken op een bijzondere bijslag. Het bewijs moet geleverd worden dat het ongeval op het ogenblik van het schadelijk feit geen aanleiding gaf tot schadeloosstelling als arbeidsongeval of als ongeval van of naar het werk, terwijl de toepassing van de wet op het ogenblik van de aanvraag geleid zou hebben tot de toekenning van een rente.”

Als de blijvende arbeidsongeschiktheid tijdelijk verergert, is er een bijzondere bijslag mogelijk maar de BAO moet dan in totaal minstens 10% bedragen.

TITEL 28 - VERPLICHTE WERKHERVATTING - EINDE TIJDELIJKE ONGESCHIKTHEID

Wat kan de patiënt doen tegen een beslissing van de verzekering arbeidsongeval die het einde van de tijdelijke ongeschiktheid aankondigt. Ik moet dus terug gaan werken, wat kan ik er tegen doen?

Als hierover betwisting bestaat dan kan u een verzoekschrift voor de arbeidsrechtbank neerleggen. U stelt hoger beroep in tegen de beslissing van de verzekeringsmaatschappij die u verplicht om terug te gaan werken.

Ondertussen kan u dit melden aan de RVA en het statuut van tijdelijke werkloosheidsuitkering aanvragen. Dat is dan in afwachting van de eindbeslissing van de arbeidsrechtbank. U ontvangt werkloosheidsuitkeringen krachtens het voorlopig werkloosheidsbesluit. U kan werkloosheidsuitkeringen ontvangen met behoud van het arbeidscontract. U bent dus niet ontslagen terwijl u werkloosheidsuitkeringen kan ontvangen in afwachting van de beslissing van de arbeidsrechtbank over uw betwisting rond verplichte werkhervatting.

TITEL 29 - WET ARBEIDSONGEVALLEN

op 27.8.2017

De meest relevante artikelen worden voor het slachtoffer vermeld.

Artikel 6

§ 1. De nietigheid van de arbeidsovereenkomst kan niet worden ingeroepen ten aanzien van de toepassing van deze wet.

§ 2. Elke overeenkomst strijdig met de bepalingen van deze wet is van rechtswege nietig.

§ 3. De rechter ziet bij uitspraak over de rechten van de getroffene en zijn rechthebbenden ambtshalve na of de bepalingen van deze wet nageleefd worden.

Artikel 10

Wanneer de getroffene ingevolge het arbeidsongeval overlijdt, wordt een vergoeding voor begrafeniskosten toegekend die gelijk is aan dertigmaal het gemiddelde dagloon. In geen geval mag die vergoeding evenwel minder bedragen dan het bedrag van de overeenkomstige vergoeding dat, op de dag van het overlijden, wordt toegekend met toepassing van de wetgeving inzake de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Artikel 11

Benevens de vergoeding voor begrafeniskosten draagt de verzekeringsonderneming de kosten voor het overbrengen van de overledene getroffene naar de plaats waar de familie haar overledene wenst te laten begraven; de verzekeringsonderneming

zorgt tevens voor de overbrenging, met inbegrip van de vervulling van de administratieve formaliteiten.

Artikel 12

Wanneer de getroffene ten gevolge van het arbeidsongeval overlijdt, wordt een lijfrente, gelijk aan 30 % van diens basisloon, toegekend:

1° aan de echtgenoot die op het tijdstip van het ongeval noch uit de echt, noch van tafel en bed is gescheiden of aan de persoon die op het tijdstip van het ongeval wettelijk samenwoont met de getroffene;

2° aan de echtgenoot die op het tijdstip van het overlijden van de getroffene noch uit de echt, noch van tafel en bed gescheiden is of aan de persoon die op het tijdstip van het overlijden van de getroffene wettelijk met hem samenwoont op voorwaarde dat :

a. het huwelijk of de wettelijke samenwoning gesloten na het ongeval minstens één jaar vóór het overlijden van de getroffene plaatsvond of,

b. uit het huwelijk of de wettelijke samenwoning een kind is geboren of,

c. op het ogenblik van het overlijden een kind ten laste is waarvoor één van de echtgenoten of één van de wettelijk samenwonenden kinderbijslag ontving.

De overlevende die uit de echt of van tafel en bed gescheiden is en die een wettelijk of conventioneel onderhoudsgeld genoot ten laste van de getroffene, alsmede de langstlevende partner van een

ontbonden wettelijke samenwoning die een conventioneel onderhoudsgeld genoot ten laste van de getroffene heeft eveneens recht op de lijfrente als bedoeld in het eerste lid, zonder dat die rente meer mag bedragen dan het onderhoudsgeld.

Artikel 13

§ 1. De kinderen van de getroffene, die wees zijn van vader of moeder, ontvangen elk een rente die gelijk is aan 15 % van het basisloon zonder dat het totaal 45 % van dit loon mag overschrijden.

§ 2. De kinderen van de echtgenoot of van de wettelijk samenwonende partner van de getroffene, die wees zijn van vader of moeder, ontvangen elk een rente die gelijk is aan 15 % van het basisloon zonder dat het totaal 45 % van dit loon mag overschrijden indien ze geboren of verwekt zijn op het ogenblik van het overlijden van de getroffene.

§ 3. De bij §1 en §2 bedoelde kinderen, die wees zijn van vader en moeder, ontvangen elk een rente die gelijk is aan 20 % van het basisloon zonder dat het totaal 60 % van dit loon mag overschrijden.

§ 4. Kinderen van wie de afstamming slechts ten aanzien van één van hun ouders vaststaat, worden voor de toepassing van dit artikel met wezen gelijkgesteld.

§ 5. Opgeheven

§ 6. De rente die bij toepassing van §2 en §3 wordt toegekend aan de kinderen van de echtgenoot of van de wettelijk samenwonende partner van de getroffene, wordt verminderd met het bedrag van

de rente die aan voornoemde kinderen wegens een ander dodelijk arbeidsongeval wordt toegekend. Het totaal bedrag van de aldus verminderde rente en van de andere rente mag evenwel niet lager zijn dan het bedrag van de rente toegekend aan de kinderen van de getroffene.

Artikel 14

§ 1. De kinderen die vóór het overlijden door één persoon zijn geadopteerd ontvangen een rente die voor ieder kind gelijk is aan 20 % van het basisloon van de overleden adoptant, zonder dat het totaal 60 % van dit loon mag overschrijden.

§ 2. De kinderen die door twee personen zijn geadopteerd ontvangen voor ieder kind, een rente gelijk aan:

a. 15 % van het basisloon zo één van de adoptanten de andere overleeft, zonder dat het totaal 45 % van dit loon mag overschrijden;

b. 20 % van het basisloon zo één van de adoptanten vóór-overleden is, zonder dat het totaal 60 % van dit loon mag overschrijden.

§ 3. De geadopteerden die overeenkomstig de bepalingen van artikel 353-15 van het Burgerlijk Wetboek rechten kunnen doen gelden in hun oorspronkelijke familie en in hun adoptieve familie, mogen de rechten, waarop zij in elke van deze families aanspraak kunnen maken, niet samenvoegen.

Zij mogen echter kiezen tussen de rente, waarop zij recht hebben in hun oorspronkelijke of in hun adoptieve familie.

De geadopteerden kunnen steeds op hun keuze terugkomen wanneer zich in hun oorspronkelijke of in hun adoptieve familie een nieuw ongeval met dodelijke afloop voordoet.

§ 4. Ingeval van samenloop van de belangen van de geadopteerde kinderen met die van de andere kinderen mag de rente toegekend aan de geadopteerde kinderen niet hoger zijn dan deze toegekend aan de andere kinderen.

§ 5. De bepalingen van dit artikel zijn uitsluitend van toepassing op de gewone adoptie.

Artikel 15

§ 1. De vader en de moeder van de getroffene die op het tijdstip van het overlijden noch echtgenoot, noch wettelijk samenwonende partner, noch rechthebbende kinderen nalaat, ontvangen ieder een lijfrente gelijk aan 20 % van het basisloon.

Laat de getroffene op het tijdstip van het overlijden een echtgenoot of een wettelijk samenwonende partner zonder rechthebbende kinderen na, dan is de rente voor ieder van de in het vorige lid bedoelde rechtverkrijgenden gelijk aan 15 % van het basisloon.

De adoptanten hebben dezelfde rechten als de ouders van de getroffene.

§ 2. Bij vooroverlijden van de vader of de moeder van de getroffene ontvangt ieder van de bloedverwanten in opgaande lijn van de vooroverledene een rente gelijk aan:

a. 15 % van het basisloon zo er noch echtgenoot noch een wettelijk samenwonende partner noch rechthebbende kinderen zijn;

b. 10 % van het basisloon zo er een echtgenoot of een wettelijk samenwonende partner zonder rechthebbende kinderen is.

Artikel 16

De kleinkinderen van de getroffene die geen rechthebbende kinderen nalaat, ontvangen, zo hun vader of hun moeder overleden is, een rente voor ieder van hen gelijk aan 15 % van het basisloon, zonder dat het totaal 45 % van dit loon mag overschrijden.

Zo hun vader en moeder overleden zijn ontvangen zij een rente voor ieder van hen gelijk aan 20 % van het basisloon, zonder dat het totaal 60 % van dit loon mag overtreffen.

Indien er rechthebbende kinderen zijn, hebben de kleinkinderen, die wees van vader of moeder zijn, bij staken, gelijke rechten als de kinderen; de rente toegekend aan elke staak van kleinkinderen wordt op 15 % bepaald en bij hoofden verdeeld.

Zo de kleinkinderen bedoeld in voorgaand lid wees van vader en moeder zijn, wordt de rente per staak gebracht op 20 %.

De rente toegekend aan de kleinkinderen wordt verminderd met het bedrag van de rente die aan voornoemde kleinkinderen wegens een ander arbeidsongeval werd toegekend.

Met kleinkinderen worden gelijkgesteld, voor zover zij nog niet gerechtigd zijn op rente wegens hetzelfde dodelijk arbeidsongeval, de kinderen waarvoor uit hoofde van de prestaties van de

getroffene of van de echtgenoot of van de wettelijk samenwonende partner kinderbijslag werd genoten, zelfs zo hun vader en moeder nog in leven zijn.

Laat de getroffene geen rechthebbende kinderen na, dan ontvangt ieder van hen een rente gelijk aan 15 % van het basisloon, zonder dat het totaal 45 % van het basisloon mag overschrijden.

Indien de getroffene rechthebbende kinderen of kleinkinderen nalaat, worden de met kleinkinderen gelijkgestelde kinderen geacht een staak te vormen. De rente toegekend aan deze staak wordt bepaald op 15 % en wordt verdeeld per hoofd.

Artikel 17

De broeders en zusters van de getroffene die geen andere rechthebbenden nalaat ontvangen ieder een rente gelijk aan 15 % van het basisloon, zonder dat het totaal 45 % van dit loon mag overschrijden.

Artikel 17 bis

Zo de afstamming vastgesteld of de adoptie toegekend wordt na het overlijden van de getroffene en indien deze afstamming of adoptie een invloed heeft op de rechten van andere rechthebbenden, heeft ze pas uitwerking voor de toepassing van deze afdeling vanaf de dag waarop de definitieve beslissing die de afstamming vaststelt of de adoptie toekent, aan de verzekeringsonderneming wordt betekend.

Indien de rechten van andere rechthebbenden door een overeenkomst of een gerechtelijke beslissing werden vastgesteld, wordt de wijziging van deze rechten door een nieuwe

overeenkomst of door een nieuwe gerechtelijke beslissing vastgesteld

Artikel 18

Indien er meer dan drie rechthebbenden, bedoeld in de artikelen 13, 14, 16 of 17 zijn, wordt het bedrag van 15 % of 20 % voor elke rechthebbende verminderd door het te vermenigvuldigen met een breuk, waarvan de teller gelijk is aan 3 en de noemer gelijk aan het aantal rechthebbenden.

De maximumbedragen van 45 % en 60 % blijven toepasselijk op al de rechthebbenden samen, zolang hun aantal niet beneden drie daalt. Blijven er niet meer dan twee rechthebbenden over, dan heeft ieder recht op een rente van 15 % of 20 %.

Voor de toepassing van dit artikel wordt elke staak als een eenheid beschouwd in het geval bedoeld in artikel 16, derde, vierde en zesde lid.

Artikel 19

De kinderen, kleinkinderen, broeders en zusters ontvangen een rente zolang zij gerechtigd zijn op kinderbijslag en in ieder geval tot hun 18 jaar.

De rente is verschuldigd tot op het einde van de maand waarin het recht vervalt.

Onverminderd de bepalingen van het eerste en tweede lid, ontvangen de gehandicapte kinderen, kleinkinderen, broers en zusters een rente overeenkomstig de voorwaarden bepaald door de Koning. De Koning bepaalt eveneens de wijze waarop de

ontoereikendheid van de vermindering van de lichamelijke of geestelijke geschiktheid van deze rechthebbenden wordt vastgesteld.

Artikel 20

De bloedverwanten in de opgaande lijn, de kleinkinderen en de broeders en zusters ontvangen de rente alleen wanneer zij rechtstreeks voordeel uit het loon van de getroffene haalden. Worden als zodanig aangezien degenen die onder hetzelfde dak woonden.

Is de getroffene een leerling die geen loon genoot, dan hebben bovenvermelde personen niettemin recht op de rente zo zij onder hetzelfde dak woonden.

Artikel 20bis

Voor de bloedverwanten in opgaande lijn is de rente verschuldigd tot op het ogenblik waarop de getroffene de leeftijd van 25 jaar zou bereikt hebben, tenzij zij het bewijs leveren dat de getroffene voor hen de belangrijkste kostwinner was. De getroffene wordt als de belangrijkste kostwinner beschouwd wanneer het gedeelte van zijn inkomen dat effectief diende als bijdrage, zowel in geld als in natura, in het onderhoud van de bloedverwanten in opgaande lijn op het ogenblik van het ongeval meer bedroeg dan het geglobaliseerd inkomen van de bloedverwanten in opgaande lijn, waarin de bijdrage, zowel in geld als in natura, van de getroffene niet is begrepen. Bij de vaststelling van de financiële bijdrage, zowel in geld als in natura, van de getroffene worden de kosten voor zijn eigen onderhoud niet in aanmerking genomen.

Artikel 21

De bij de artikelen 12 tot 17 bedoelde renten zijn verschuldigd vanaf de dag van het overlijden van de getroffenene.

Artikel 22

Wanneer het ongeval een tijdelijke en algehele arbeidsongeschiktheid veroorzaakt, heeft de getroffenene, vanaf de dag die volgt op het begin van die arbeidsongeschiktheid, recht op een dagelijkse vergoeding gelijk aan 90 % van het gemiddeld dagbedrag.

Voor de dag waarop het ongeval zich voordoet of de arbeidsongeschiktheid aanvangt, is de vergoeding gelijk aan het normaal dagloon, verminderd met het loon dat de getroffenene eventueel heeft verdiend.

Artikel 23

Ingeval de tijdelijke arbeidsongeschiktheid gedeeltelijk is of wordt, kan de verzekeringsonderneming aan de werkgever vragen de mogelijkheid van een wedertewerkstelling te onderzoeken, hetzij in het beroep dat de getroffenene voor het ongeval uitoefende, hetzij in een passend beroep dat voorlopig aan de getroffenene kan worden opgedragen. De wedertewerkstelling kan slechts gebeuren na een gunstig advies van de arbeidsgeneesheer wanneer dit advies voorgeschreven wordt in het algemeen reglement voor de arbeidsbescherming of wanneer de getroffenene zichzelf niet geschikt acht om het werk te hervatten.

Indien de getroffenene de wedertewerkstelling aanvaardt, heeft hij recht op een vergoeding die gelijk is aan het verschil tussen het

loon verdiend vóór het ongeval en het loon dat hij ingevolge zijn wedertewerkstelling ontvangt.

De getroffene geniet, tot de dag van zijn volledige wedertewerkstelling of van de consolidatie, de vergoeding voor tijdelijke, algehele arbeidsongeschiktheid:

1° wanneer hij niet opnieuw te werk wordt gesteld maar zich onderwerpt aan een behandeling, die hem met het oog op zijn wederaanpassing wordt voorgesteld;

2° wanneer hij niet opnieuw aan het werk wordt gesteld en hem geen behandeling met het oog op zijn wederaanpassing wordt voorgesteld;

Uittreksels uit de Arbeidsongevallenwet
4185433 - 04.2014 7.

3° wanneer hij de hem aangeboden wedertewerkstelling of de voorgestelde behandeling om een geldige reden weigert of stopzet.

Ingeval de getroffene zonder geldige reden de hem aangeboden wedertewerkstelling weigert of voortijdig verlaat, heeft hij recht op een vergoeding die overeenstemt met zijn graad van arbeidsongeschiktheid, berekend naar zijn arbeidsmogelijkheden in zijn oorspronkelijk of voorlopig aangeboden beroep.

Ingeval de getroffene zonder geldige redenen de behandeling die hem met het oog op zijn wederaanpassing wordt voorgesteld, weigert of voortijdig verlaat, dan heeft hij recht op een vergoeding die overeenstemt met zijn graad van arbeidsongeschiktheid, berekend naar zijn arbeidsmogelijkheden in zijn oorspronkelijk beroep of in een voorlopig beroep dat hem op de wijze bepaald in

het eerste lid, schriftelijk toegekend wordt voor het geval hij de behandeling zou volgen.

Gedurende de tijd nodig om de procedure van wedertewerkstelling, beschreven in dit artikel, te volgen heeft de getroffene recht op vergoeding voor tijdelijke algehele arbeidsongeschiktheid.

Artikel 23bis

Onverminderd de bepalingen van artikel 39 worden na een termijn van drie maanden, te rekenen van de dag van het ongeval, de vergoedingen bedoeld bij de artikelen 22 en 23, aangepast aan het indexcijfer der consumptieprijzen, overeenkomstig de bepalingen van de wet van 2 augustus 1971 houdende inrichting van een stelsel waarbij de wedden, lonen, pensioenen, toelagen en tegemoetkomingen ten laste van de Openbare Schatkist, sommige sociale uitkeringen, de bezoldigingsgrenzen waarmede rekening dient gehouden bij de berekening van sommige bijdragen van de sociale zekerheid der arbeiders, alsmede de verplichtingen op sociaal gebied opgelegd aan de zelfstandigen, aan het indexcijfer van de consumptieprijzen worden gekoppeld.

Voor de toepassing van het voorgaande lid, wordt de dagelijkse vergoeding gekoppeld aan de spilindex die op de datum van het ongeval van kracht is bij toepassing van artikel 4, §1, van de voornoemde wet van 2 augustus 1971.

Artikel 24

Indien de verzekeringsonderneming de getroffene genezen verklaart zonder blijvende arbeidsongeschiktheid, bij een tijdelijke

arbeidsongeschiktheid van meer dan zeven dagen, geeft de verzekeringsonderneming van deze beslissing aan de getroffene kennis volgens de nadere regels bepaald door de Koning. Indien de tijdelijke arbeidsongeschiktheid meer dan dertig dagen bedraagt, wordt de beslissing van de verzekeringsonderneming tot genezenverklaring zonder blijvende arbeidsongeschiktheid van de getroffene gestaafd door een medisch getuigschrift opgesteld door een geneesheer geraadpleegd door de getroffene of door de raadsgeneesheer van de verzekeringsonderneming volgens het model bepaald door de Koning. Indien de getroffene zonder kennisgeving van een geldige reden en na een aangetekende ingebrekestelling door de verzekeringsonderneming afwezig blijft op het onderzoek bij de raadsgeneesheer van de verzekeringsonderneming, kan de verzekeringsonderneming de getroffene in kennis stellen van zijn beslissing tot genezenverklaring.

Indien de arbeidsongeschiktheid blijvend is of wordt, vervangt een jaarlijkse vergoeding van 100 % berekend op het basisloon en de graad van de ongeschiktheid, de dagelijkse vergoeding vanaf de dag waarop de ongeschiktheid een bestendig karakter vertoont; dit vertrekpunt wordt vastgesteld bij een overeenkomst tussen partijen of bij een in kracht van gewijsde gegane beslissing. In afwijking op de bepalingen van het vorig lid wordt deze jaarlijkse vergoeding verminderd met 50 %, indien de graad van ongeschiktheid minder dan 5 % bedraagt en met 25 % verminderd indien de graad van ongeschiktheid 5 % of meer, maar minder dan 10 % bedraagt.

Indien de toestand van de getroffene volstrekt de geregelde hulp van een ander persoon vergt, kan hij aanspraak maken op een bijkomende jaarlijkse vergoeding, die vastgesteld wordt in functie van de noodzakelijkheid van deze hulp, op basis van het

gewaarborgd gemiddeld maandelijks minimumloon zoals het op het ogenblik een bestendig karakter vertoont, is vastgesteld bij een collectieve arbeidsovereenkomst die afgesloten is in de Nationale Arbeidsraad voor een voltijdse werknemer die minstens eenentwintig en een half jaar oud is en die ten minste zes maanden anciënniteit heeft in de onderneming die hem tewerkstelt.

Het jaarlijks bedrag van deze bijkomende vergoeding mag het bedrag van het gewaarborgd gemiddeld maandelijks minimumloon, vermenigvuldigd met 12, niet overschrijden.

Als het gebruik van een prothese of een orthopedisch toestel dat ten laste genomen wordt door de verzekeringsonderneming en waarin niet voorzien werd op het ogenblik van de regeling van het arbeidsongeval, een weerslag heeft op de graad van behoefte aan de geregelde hulp van een ander persoon, kan deze graad herzien worden door een overeenkomst tussen partijen of door een in kracht van gewijsde gegane beslissing, zelfs na het verstrijken van de termijn bedoeld in artikel 72.

Bij opneming van de getroffene, ten laste van de verzekeringsonderneming, in een ziekenhuis zoals omschreven in artikel 2 van de bij koninklijk besluit van 7 augustus 1987 gecoördineerde wetgeving op de ziekenhuizen is de vergoeding voor de hulp van derden, bedoeld in vorig lid, niet meer verschuldigd vanaf de 91ste ononderbroken opneming.

Bij het verstrijken van de herzieningstermijn, bedoeld bij artikel 72 wordt de jaarlijkse vergoeding door een lijfrente vervangen.

Artikel 24bis

Voor de ongevallen overkomen vóór 1 januari 1988 kan de vergoeding voor de hulp van derde door de verzekeringsonderneming op grond van artikel 24, zevende lid, slechts ingehouden worden tot het einde van de in artikel 72 bepaalde termijn.

Bij opneming van de getroffene ten laste van het Fonds in een ziekenhuis zoals omschreven in artikel 2 van de wet op de ziekenhuizen gecoördineerd op 7 augustus 1987, na het einde van de in artikel 72 bedoelde termijn, zijn de indexatie of de vergoeding niet meer verschuldigd vanaf de 91ste dag ononderbroken opneming en dit tot beloop van de vergoeding voor de hulp van derden bedoeld in artikel 24, vierde lid, verhoogd met de indexatie of de vergoeding voor deze verstrekking.

Voor arbeidsongevallen die vóór 1 januari 1988 zijn overkomen, in geval van tenlasteneming door het Fonds, na het verstrijken van de in artikel 72 bedoelde termijn, van een prothese of een orthopedisch toestel waarin niet voorzien is op het ogenblik van de regeling van het arbeidsongeval en waarvan het gebruik een weerslag heeft op de graad van behoefte aan de geregelde hulp van een derde persoon, wordt het recht van de getroffene op de indexaanpassingen en bijslagen ten laste van het Fonds overeenkomstig de door de Koning bepaalde voorwaarden berekend in functie van deze weerslag.

Artikel 24ter

Voor de toepassing van artikel 24, zesde lid, en 24 bis, tweede lid, van deze wet wordt iedere nieuwe opneming binnen 90 dagen

volgens op het einde van de voorgaande opneming, beschouwd als een voortzetting van deze laatste.

Artikel 25

Indien de blijvende arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door het arbeidsongeval zodanig verergert dat de getroffene het beroep, waarin hij gereclasseerd werd, tijdelijk niet meer kan uitoefenen, heeft hij gedurende deze periode recht op de vergoedingen zoals bepaald in de artikelen 22, 23 en 23bis.

Met deze toestand worden gelijkgesteld alle periodes nodig om de medische en professionele revalidatiemaatregelen, met inbegrip van alle problemen gesteld door de prothesen, te herzien of te hernemen, wanneer dit de uitoefening van het beroep, waarin de getroffene gereclasseerd was, tijdelijk, geheel of gedeeltelijk onmogelijk maakt.

Ingeval deze tijdelijke verergeringstoestanden zich voordoen na de termijn bepaald bij artikel 72, zijn deze vergoedingen slechts verschuldigd bij een blijvende arbeidsongeschiktheid van ten minste 10 %.

Artikel 25bis

Voor de ongevallen overkomen vóór 1 januari 1988 worden, ingeval de in artikel 25, derde lid, bedoelde tijdelijke verergeringstoestanden zich voordoen na de termijn bepaald bij artikel 72 bij een blijvende arbeidsongeschiktheid van ten minste 10 % de vergoedingen vastgesteld en uitgekeerd door het Fonds voor arbeidsongevallen.

Artikel 25ter

Indien de werkgever overeenkomstig de artikelen 52, 70 of 71 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten gewaarborgd loon verschuldigd is aan de getroffene voor een arbeidsongeval overkomen in dienst van een andere werkgever wordt hij in de rechten gesteld van de getroffene volgens de door de Koning bepaalde modaliteiten.

In dit geval bepaalt de Koning aan wie de vergoedingen voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid die betrekking hebben op de periode die door het gewaarborgd loon wordt gedekt, worden uitbetaald.

Artikel 26

Indien de getroffene prothesen of orthopedische toestellen nodig heeft, maakt de genezenverklaring zonder blijvende arbeidsongeschiktheid het voorwerp uit van een overeenkomst tussen partijen of van een in kracht van gewijsde gegane beslissing.

De getroffene heeft recht op de herstellings- en vervangingskosten van de prothesen en orthopedische toestellen, waaraan het ongeval schade heeft veroorzaakt. Deze bepaling geldt eveneens indien het ongeval geen letsel heeft veroorzaakt.

Zo de getroffene ten gevolge van de in het eerste lid bedoelde schade een tijdelijke arbeidsongeschiktheid oploopt, heeft hij tijdens de periode die voor het herstellen of het vervangen van de prothesen en orthopedische toestellen nodig is, recht op de vergoedingen bepaald in de artikelen 22 of 23 en 23bis.

Artikel 27

Voor de dagen waarop de getroffene op verzoek van de verzekeringsonderneming of van een arbeidsgerecht zijn arbeid onderbreekt met het oog op een onderzoek voortvloeiend uit het ongeval, is door de verzekeringsonderneming aan de getroffene een vergoeding verschuldigd gelijk aan het normaal dagloon, verminderd met het loon dat de getroffene eventueel heeft verdiend. Voor de toepassing van de sociale wetgeving worden de dagen van arbeidsonderbreking gelijkgesteld met dagen van werkelijke arbeid.

Het eerste lid is eveneens van toepassing voor het Fonds voor arbeidsongevallen.

Artikel 27bis

De renten bedoeld bij de artikelen 12 tot en met 17 en de jaarlijkse vergoedingen en renten voor een arbeidsongeschiktheid van ten minste 10 % worden aangepast aan het indexcijfer der consumptieprijzen, overeenkomstig de bepalingen van de wet van 2 augustus 1971 houdende inrichting van een stelsel waarbij de wedden, lonen, pensioenen, toelagen en tegemoetkomingen ten laste van de Openbare Schatkist, sommige sociale uitkeringen, de bezoldigingsgrenzen waarmede rekening dient gehouden bij de berekening van sommige bijdragen van de sociale zekerheid der arbeiders, alsmede de verplichtingen op sociaal gebied opgelegd aan de zelfstandigen, aan het indexcijfer van de consumptieprijzen worden gekoppeld.

Deze jaarlijkse vergoedingen of de werkelijk uitbetaalde renten worden gekoppeld aan de spilindex die op de datum van het ongeval van kracht is bij toepassing van artikel 4, §1, van de voormelde wet van 2 augustus 1971.

Het eerste en tweede lid vinden geen toepassing op de jaarlijkse vergoedingen en renten die overeenstemmen met een graad van blijvende arbeidsongeschiktheid van 10 % tot minder dan 16 %, en waarvan de waarde in kapitaal wordt uitbetaald aan het Fonds voor Arbeidsongevallen in toepassing van artikel 45quater, derde en vierde lid.

In afwijking van het voorgaande lid worden voor de in artikel 45quater, derde en vierde lid, bedoelde ongevallen, die zijn overkomen vóór 1 januari 1997, de jaarlijkse vergoedingen overeenstemmend met een graad van arbeidsongeschiktheid van 10 % tot minder dan 16 % aangepast aan het indexcijfer van de consumptieprijzen tot op de datum van 1 januari 1997.

In afwijking van het eerste en het tweede lid volgen de jaarlijkse vergoeding en de in artikel 24, vierde lid, bedoelde rente, de indexaanpassingen en de aanpassingen van het gewaarborgd gemiddeld maandelijks minimumloon, zoals die voortvloeien uit de in voormeld artikel bedoelde collectieve arbeidsovereenkomst.

Aan sommige categorieën van getroffen en hun rechthebbenden worden daarenboven bijlagen verleend waarvan het bedrag en de toekenningsvoorwaarden bepaald worden door de Koning.

Artikel 27ter

Voor de ongevallen overkomen vóór 1 januari 1988 zijn de indexatie de aanpassingen en de bijlagen bedoeld in artikel 27bis en voor de ongevallen bedoeld bij artikel 45quater zijn de door de Koning bepaalde bijlagen ten laste van het Fonds voor arbeidsongevallen. Voor alle getroffen en hun rechthebbenden zijn de herwaarderingsbijlagen en de herwaarderings van de

bijslagen als bedoeld in artikel 27bis, laatste lid, en verschuldigd vanaf 1 januari 2012, ten laste van het Fonds voor arbeidsongevallen. De Koning kan de voormelde bijslagen die voor de eerste keer betaald zullen worden na het jaar 2012 eveneens ten laste leggen van voormeld fonds.

Artikel 27 quater

De door een ongeval getroffen en de rechthebbenden bedoeld in de artikelen 12 tot en met 17, kunnen ten laste van het Fonds voor arbeidsongevallen aanspraak maken op een bijzondere bijslag, zo het bewijs geleverd wordt dat het ongeval op het ogenblik van het schadelijk feit, geen aanleiding gaf tot schadeloosstelling als arbeidsongeval of als ongeval op de weg naar en van het werk, terwijl de toepassing van de wet op het ogenblik van de aanvraag geleid zou hebben tot toekenning van een rente.

De Koning bepaalt het bedrag en de toekenningsmodaliteiten van de bijzondere bijslag, alsmede de voorwaarden inzake de tegemoetkoming van het Fonds aan de gerechtigden op de bijzondere bijslag inzake de tenlasteneming van de periodes van tijdelijke arbeidsongeschiktheid, van de medische, heelkundige, farmaceutische en verplegingszorgen, alsook van de prothesen en orthopedische toestellen die ingevolge het ongeval nodig zijn.

Artikel 28

De getroffen heeft recht op de geneeskundige, heelkundige, farmaceutische en verplegingszorgen en, onder de voorwaarden bepaald door de Koning, op de prothesen en orthopedische toestellen die ingevolge het ongeval nodig zijn.

Artikel 28bis

Voor de ongevallen overkomen vóór 1 januari 1988, vallen de kosten van de in artikel 28 bedoelde zorgen slechts tot het einde van de bij artikel 72 bepaalde termijn ten laste van de verzekeringsonderneming. Na deze termijn vallen ze ten laste van het Fonds voor arbeidsongevallen.

Voor de ongevallen overkomen vóór 1 januari 1988 vallen de kosten voor prothesen en orthopedische toestellen slechts ten laste van de verzekeringsonderneming tot de datum van de homologatie of van de bekrachtiging van de overeenkomst of van de bij artikel 24 bedoelde beslissing.

Een bijkomende vergoeding, die overeenstemt met de waarschijnlijke kosten voor vernieuwing en herstelling van de toestellen, wordt vastgesteld bij de overeenkomst of de beslissing en berekend op de door de Koning bepaalde wijze.

Deze vergoeding wordt door de verzekeringsonderneming, binnen de maand na de homologatie of de bekrachtiging van de overeenkomst of de bij artikel 24 bedoelde beslissing bij het Fonds voor arbeidsongevallen gestort.

Artikel 29

De getroffene kan de zorgverlener vrij kiezen, behoudens wanneer de volgende voorwaarden vervuld zijn:

1° de werkgever heeft op eigen kosten een door de Koning erkende medische dienst ingesteld of heeft zich aangesloten bij een erkende medische dienst. De Koning bepaalt de voorwaarden voor de oprichting, de werking en de aansluiting;

2° de werkgever heeft voor elk type van in de dienst verstrekte zorg ten minste drie zorgverleners aangewezen tot wie de getroffene zich met uitzondering van het verlenen van de eerste zorgen kan wenden;

Uittreksels uit de Arbeidsongevallenwet
4185433 - 04.2014 12.

3° de oprichting van of de aansluiting bij de dienst, de namen van de zorgverleners en de geografische afbakening tot waar de verplichting geldt om zich tot de medische dienst te wenden, zijn vermeld in het arbeidsreglement of, wat de zeelieden betreft, op de monsterrol;

4° de werknemers worden geraadpleegd onder de voorwaarden bepaald door de Koning;

5° de getroffene is verbonden door een arbeidsovereenkomst met de werkgever in wiens dienst het ongeval gebeurde.

Wanneer de getroffene zich wendt tot een andere zorgverlener dan deze van de medische dienst ingesteld krachtens het eerste lid, vallen de kosten ten laste van de verzekeringsonderneming volgens de voorwaarden en volgens het tarief vastgesteld door de Koning.

Artikel 31

Wanneer de getroffene vrije keus van zorgverlener heeft, worden de kosten van geneeskundige verzorging terugbetaald volgens de voorwaarden en volgens een tarief vastgesteld door de Koning.

Artikel 32

Tijdens de behandeling, mag de verzekeringsonderneming, ingeval de getroffene de vrije keus van geneesheer, apotheker en verplegingsdienst heeft en, in het tegenovergesteld geval, de getroffene of de rechthebbenden, een geneesheer aanwijzen belast met het toezicht op de behandeling. Deze geneesheer zal de getroffene vrij mogen bezoeken, mits hij de behandelende geneesheer vooraf verwittigt.

De Koning bepaalt de honoraria, die verschuldigd zijn aan de geneesheer aangewezen door de getroffene of de rechthebbenden. Zij zijn voor 90 % ten laste van de verzekeringsonderneming.

Artikel 33

Volgens de door de Koning te bepalen voorwaarden hebben de getroffene, de echtgenoot, de wettelijk samenwonende partner, de kinderen en de ouders recht op vergoeding van de kosten voor verplaatsing en overnachting die voortvloeien uit het ongeval.

Artikel 45

De getroffene en de echtgenoot en de wettelijk samenwonende partner kunnen vragen dat ten hoogste een derde van de waarde van de hun toekomstige rente als kapitaal wordt uitbetaald.

Dit verzoek kan op elk ogenblik, zelfs na de vestiging van het kapitaal, worden gedaan. De rechter beslist zo voordelig mogelijk voor de verzoeker.

Het kapitaal wordt berekend overeenkomstig het tarief vastgesteld door de Koning en in functie van de leeftijd van de getroffene of de rechthebbende op de eerste dag van het kwartaal dat volgt op de beslissing van de rechter. Vanaf deze datum is van rechtswege intrest verschuldigd op dit kapitaal.

Artikel 45bis

Behalve voor de ongevallen bedoeld in de artikelen 45ter en 45quater wordt, indien de rente na het verstrijken van de herzieningstermijn berekend wordt op een graad van blijvende arbeidsongeschiktheid van minder dan 10 %, de waarde van de lijfrente, verminderd overeenkomstig artikel 24, derde lid, aan de getroffene als kapitaal uitbetaald binnen een maand na het verstrijken van bedoelde termijn.

Het kapitaal wordt berekend overeenkomstig het tarief vastgesteld door de Koning en in functie van de leeftijd van de getroffene op de eerste dag van het kwartaal dat volgt op het verstrijken van de herzieningstermijn. Vanaf deze datum is van rechtswege intrest verschuldigd op dit kapitaal.

Artikel 45ter

Voor de ongevallen overkomen vóór 1 januari 1988 wordt de waarde van de rente die na het verstrijken van de bij artikel 72 bepaalde termijn berekend wordt op een graad van blijvende arbeidsongeschiktheid van minder dan 10 %, als kapitaal bij het Fonds voor arbeidsongevallen gestort zoals bepaald bij artikel 51bis.

In deze gevallen vindt het eerste lid van artikel 45 geen toepassing.

Artikel 45quater

Voor de ongevallen overkomen vanaf 1 januari 1988 en waarvoor de vaststelling van de graad van blijvende arbeidsongeschiktheid van minder dan 10 % geschiedt hetzij bij een bekrachtiging van de overeenkomst met datum vanaf 1 januari 1994, hetzij bij een gerechtelijke beslissing die op een datum vanaf 1 januari 1994 in kracht van gewijsde treedt, wordt de waarde van de jaarlijkse vergoeding en van de rente als kapitaal gestort bij het Fonds voor arbeidsongevallen, zoals bepaald in artikel 51ter.

Deze regeling vindt eveneens toepassing op de ongevallen overkomen vanaf 1 januari 1988 waarvoor de getroffene genezen verklaard werd zonder blijvende arbeidsongeschiktheid vanaf 1 januari 1994 of waarvoor de vaststelling van de graad van blijvende arbeidsongeschiktheid van 10 % of meer geschiedt bij een in het eerste lid bedoelde bekrachtiging of gerechtelijke beslissing, ingeval een bekrachtigde overeenkomstherziening of een in kracht van gewijsde getreden gerechtelijke beslissing de jaarlijkse vergoedingen en renten na herziening vaststelt op een graad van minder dan 10 %.

Voor de ongevallen waarvoor de vaststelling van de graad van blijvende arbeidsongeschiktheid van 10 % tot minder dan 16 % geschiedt bij een bekrachtiging van de overeenkomst met een datum vanaf 1 januari 1997, hetzij bij een gerechtelijke beslissing die op een datum vanaf 1 januari 1997 in kracht van gewijsde treedt, wordt de waarde van een desgevallend aan de index van de consumptieprijzen gekoppelde jaarlijkse vergoeding of rente als kapitaal gestort bij het Fonds voor Arbeidsongevallen, zoals bepaald in artikel 51ter.

Het voorgaande lid vindt eveneens toepassing op de ongevallen waarvoor de getroffene zonder blijvende arbeidsongeschiktheid genezen verklaard werd vanaf 1 januari 1997 of waarvoor de vaststelling van de graad van blijvende arbeidsongeschiktheid van minder dan 10 % of tenminste 16 % geschiedt bij een in het voorgaande lid bedoelde bekrachtiging of gerechtelijke beslissing, ingeval een bekrachtigde overeenkomstherziening of een in kracht van gewijsde getreden gerechtelijke beslissing de jaarlijkse vergoedingen en renten na herziening vaststelt op een graad van 10 % tot minder dan 16 %.

Voor de ongevallen waarvoor de vaststelling van de graad van blijvende arbeidsongeschiktheid van 16 % tot en met 19 % geschiedt bij een bekrachtiging van de overeenkomst met een datum vanaf 1 december 2003, hetzij bij een gerechtelijke beslissing die op een datum vanaf 1 december 2003 in kracht van gewijsde treedt, wordt de waarde van een desvallend aan de index van de consumptieprijzen gekoppelde jaarlijkse vergoeding of rente als kapitaal gestort bij het Fonds voor arbeidsongevallen, zoals bepaald in artikel 51ter.

Het voorgaande lid vindt eveneens toepassing op de ongevallen waarvoor de getroffene zonder blijvende arbeidsongeschiktheid genezen verklaard werd vanaf 1 december 2003 of waarvoor de vaststelling van de graad van blijvende ongeschiktheid van minder dan 16 % of 19 % inbegrepen geschiedt bij een in het voorgaande lid bedoelde bekrachtiging of gerechtelijke beslissing, ingeval een bekrachtigde overeenkomstherziening of een in kracht van gewijsde getreden gerechtelijke beslissing de jaarlijkse vergoedingen en renten na herziening vaststelt op een graad van 16 % tot en met 19 %.

In die gevallen vindt artikel 45, eerste lid, geen toepassing.

Artikel 49

De werkgever is verplicht een arbeidsongevallenverzekering aan te gaan bij een verzekeringsonderneming, die :

1° toegelaten is tot de arbeidsongevallenverzekering of de arbeidsongevallenverzekering mag beoefenen in België door middel van een bijkantoor of in vrije dienstverrichting overeenkomstig de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen;

2° voldoet aan alle regels en voorwaarden gesteld door deze wet.

De duur van de verzekeringsovereenkomst mag niet langer zijn dan één jaar; deze duur moet, indien nodig, worden verlengd met de periode die de datum van het ingaan van de overeenkomst scheidt van 1 januari van het jaar dat erop volgt.

Behalve wanneer één der partijen zich ertegen verzet door een aangetekende brief die tenminste drie maanden vóór de vervaldag van de overeenkomst ter post is afgegeven, wordt deze stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van een jaar. Deze bepaling is niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten waarvan de duur korter is dan één jaar.

Met wederzijds akkoord van de werkgever en de verzekeringsonderneming kan de duur van één jaar bedoeld in het tweede en derde lid, vastgesteld worden op drie jaar.

De Koning bepaalt de voorwaarden, de wijze en de termijnen waarop aan de verzekeringsovereenkomst een einde wordt gemaakt.

In de gevallen waarin de verzekeringsonderneming zich het recht voorbehoudt de overeenkomst na het zich voordoen van een schadegeval op te zeggen, beschikt de verzekeringnemer over hetzelfde recht. Deze bepaling is niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten met een duur van drie jaar gesloten met ondernemingen waarvan het jaargemiddelde van het personeelsbestand meer dan honderd bedraagt of die een loonvolume laten verzekeren van meer dan honderd maal het maximum basisjaarloon bedoeld bij artikel 39.

De verzekeringsonderneming dekt alle bij de artikelen 7 en 8 vastgestelde risico's voor alle werknemers in dienst van een werkgever en voor alle werkzaamheden waarvoor zij door die werkgever zijn tewerkgesteld.

De werkgever behoudt echter de mogelijkheid om het personeel van verschillende exploitatiezetels en om al het huispersoneel in zijn dienst te verzekeren bij afzonderlijke verzekeraars.

De werkgever die tevens arbeidsongevallen verzekert, dient de verplichte ongevallenverzekering voor zijn werknemers af te sluiten bij een verzekeringsonderneming met wie hij juridisch of commercieel geen enkele binding heeft.

Artikel 50

De werkgever die geen verzekering heeft afgesloten is ambtshalve aangesloten bij het Fonds voor arbeidsongevallen, volgens de nadere regels bepaald door de Koning na advies van het beheerscomité van dit fonds.

Artikel 69

De rechtsvordering tot betaling van de vergoedingen verjaart na drie jaar. De rechtsvordering tot terugvordering van onverschuldigde vergoedingen verjaart na drie jaar.

De rechtsvordering tot terugvordering van onverschuldigde vergoedingen die door bedrieglijke handelingen of door valse of opzettelijk onvolledige verklaringen werden bekomen, verjaart na vijf jaar.

De rechtsvordering tot betaling van de bij de artikelen 27bis, laatste lid, 27ter en 27 quater bedoelde bijlagen verjaart na drie jaar vanaf de eerste dag volgend op de betalingsperiode waarop deze bijlagen betrekking hebben, voor zover de hoofdvordering tot betaling van de op deze periode betrekking hebbende vergoedingen niet is verjaard. Voor de bijlagen die toegekend worden op vergoedingen voor periodes die gelegen zijn voor de regeling van het arbeidsongeval bij een bekrachtigde overeenkomst of bij een in kracht van gewijsde getreden gerechtelijke beslissing, of voor de in artikel 72 bedoelde herziening, vangt de verjaring aan op de datum van deze regeling of herziening. (Voor de vorderingen die, met toepassing van de verjaringstermijn van vijf jaar, nog niet verjaard zijn op de datum van inwerkingtreding van artikel 40 van de wet van 3 juli 2005 houdende diverse bepalingen betreffende het sociaal overleg, maar die met toepassing van de nieuwe verjaringstermijn van drie jaar wel verjaard zijn, wordt de datum van verjaring vastgesteld op 1 januari 2009).

De schuldvorderingen van het Fonds voor arbeidsongevallen ten laste van de schuldenaars bedoeld in artikel 59, 4°, verjaren na drie jaar.

In de gevallen bedoeld in artikel 24, eerste lid, verjaart de betalingsvordering van de vergoedingen drie jaar na de kennisgeving van de beslissing tot genezenverklaring.

Artikel 72

De eis tot herziening van de vergoedingen, gegrond op een wijziging van het verlies van arbeidsgeschiktheid van de getroffene of van de noodzakelijkheid van de geregelde hulp van een ander persoon of op het overlijden van de getroffene aan de gevolgen van het ongeval, kan ingesteld worden binnen drie jaar die volgen op de datum van homologatie of de bekrachtiging van de overeenkomst tussen de partijen of van de in artikel 24 bedoelde beslissing of kennisgeving of de datum van het ongeval indien de tijdelijke arbeidsongeschiktheid geen zeven dagen overschrijdt en indien de verzekeringsonderneming de getroffene genezen verklaart zonder blijvende arbeidsongeschiktheid.

De eis tot herziening mag bij tegenvordering tot bij het sluiten van de debatten worden ingesteld, bij wijze van conclusies, die ter griffie worden neergelegd en aan de andere partijen worden medegedeeld.

TITEL 30 - NUTTIGE LINKS

www.fedris.be

www.fao.be

www.arbeidsongevallen-recht.be

www.advocaat.be over de berekening van gerechtskosten, rechtsplegingsvergoeding, ereloon advocaat reglement kosten en erelonen advocaat

Modellen

Advocaat Ward Van Loo www.lichamelijk-letsel.be

www.arbeidsongevallen-recht.be

Antwerpen 30.6.2018

- a. Model verzoekschrift arbeidsrechtbank
- b. Model Officiële Belgische Schaal Invaliditeit- OBSI
- c. Model zending expertise
- d. Model medisch attest arbeidsongeschiktheid
- e. Model argumenten

We ontlenen teksten uit conclusies van advocaat Ward Van Loo. Het betreffen besluiten die de pleidooien voor de arbeidsrechtbank ondersteunen. Zowel pro als contra slachtoffer. We geven ook weer wat de arbeidsongevallenverzekeringen als argumenten tegen het slachtoffer opwerpen. Zo kan u zich voorbereiden op wat kan komen wanneer uw patiënt of uzelf voor de rechtbank een vordering stelt.

Titel 31 FAQ - MEEST VOORKOMENDE VRAGEN

Tijdens de voorbereiding van dit boekje hebben wij een statistiek gemaakt van de meest voorkomende vragen voor hulp zoals dit bij dokters wordt voorgelegd.

De meest voorkomende vragen handelen over de volgende onderwerpen.

Mogelijk herkent u zich in enkel thema's.

1. Hoogte percentage arbeidsongeschiktheid.
De verzekering doet een voorstel van graad arbeidsongeschiktheid maar dit moet hoger zijn dan het voorstel van de verzekering van mijn werkgever. Ik wil weten hoe het percentage arbeidsongeschiktheid wordt berekend en of het voorliggende letsel dan wel voldoende wordt vergoed.
Antwoord: titel 11
2. Ik kan nog niet gaan werken terwijl de verzekering mij schrijft over een verplichte werkhervatting.
Wat is het gevolg als ik niet ga werken ?
Antwoord: de verzekeringsmaatschappij heeft het recht om de uitkeringen te staken. U kan zich wenden tot het ziekenfonds. U kan hoger beroep instellen bij de arbeidsrechtbank.
3. Mijn behandelende dokter zegt dat hij mij niet kan verdedigen op een medische expertise. Wie kan ik aanduiden als onafhankelijk expert ? Mag dat mijn eigen dokter zijn die niet voor de verzekeringen werkt, om mij in een medische expertise te verdedigen?

Antwoord: elke arts kan u verdedigen.

4. Hoeveel geld zal ik ontvangen?

Hoe lang, jarenlange vergoedingen ook vanaf pensioenleeftijd tot overlijden?

Antwoord: levenslang. Percentage van het loon. Vanaf pensioenleeftijd correctiecoëfficiënt.

5. Ik wil de vergoeding als één kapitaal ontvangen, een globale som, geen trimestriële betalingen.

Antwoord: kapitaal te ontvangen na tussenkomst arbeidsrechtbank er moet een geldige motivering worden opgegeven. Slechts een gedeelte kan in kapitaal worden omgezet.

6. Moet ik belastingen betalen op de trimestriële schadevergoeding ?

Wordt dat op mijn belastingbrief vermeld als belastbaar?

Antwoord: ja, te vermelden net alsof het een salaris was.

7. Ik wil een procedure voor de arbeidsrechtbank starten. Is het juist dat ik nooit voor de gerechtskosten moet instaan, zelfs als ik de procedure verlies ?

Antwoord: u betaalt nooit gerechtskosten. Zelfs alle medische onderzoeken in het kader van een expertise worden betaald door de verzekering arbeidsongevallen. Tenzij u misbruik maakt van de procedure. Dat heet 'tergend en roekeloos geding'. Het is zeer uitzonderlijk dat de rechtbank dit zou uitspreken. Er moet een factor bedrog me gepaard gaan.

8. Wat is de invloed van een uitkering van een ziekenfonds op de trimestriële vergoeding voor blijvende arbeidsongeschiktheid?

Antwoord: u kunt het niet cumuleren. Er is een plafond.

9. Wat is consolidatie ?

De consolidatiedatum wil ik op een latere datum dan wat de verzekering mij in haar brief meldt.

Wat kan ik hier tegen doen ?

Antwoord : zie titel 18. U kan hoger beroep instellen voor de arbeidsrechtbank. U kan ook een nieuw gemeenschappelijk onderzoek aanvragen.

10. Waarom doe ik een voordeel met de consolidatiedatum zo lang mogelijk uit te stellen? Hypothese van geen volledige blijvende arbeidsongeschiktheid aan 100%.

Antwoord: de vergoedingen van tijdelijke arbeidsongeschiktheid zijn hoger dan de vergoedingen in de periode gedeeltelijke blijvende arbeidsongeschiktheid.

11. Er is een voorafbestaande toestand. De controledokter van de verzekering arbeidsongevallen heeft beslist dat mijn klachten van vandaag allemaal te maken hebben met een voorafbestaand ongeval of een vroegere ziekte. Ik betwist dat. De huidige pijn en lichamelijke last zou ik volgens mij niet hebben als dit tweede ongeval niet was gebeurd. Ik vind het dan ook onnodig dat de voorafbestaande toestand in aftrek wordt genomen. Men ontzegt mij vergoeding voor het laatste ongeval. Er zijn lichamelijke klachten die wel te maken hebben met het laatste ongeval. Nochtans wil de geneesheer-inspecteur van de verzekering me niet geloven.

Antwoord: zie titel 8

12. Verkeersongeval van /naar het werk. Ik wist niet dat ik naast de vergoeding in arbeidsrecht ook nog een vergoeding in gemeen recht mocht claimen. Wat is het verschil van vergoedingen , wat wordt niet vergoed in arbeidsrecht ?
Antwoord: zie kolommen titel 3
13. Verkeersongeval van/ naar het werk. Ik was onwetend dat er twee systemen van vergoedingen bestaan. Ik word in Gemeen Recht niet vergoed voor het verlies van arbeidsongeschiktheid in arbeidsrecht. Moet ik dan twee procedures voeren ?
Antwoord: ja u dient twee aparte procedures te voeren.
14. Voor het ziekenfonds ben ik aanvaard voor 66% arbeidsongeschiktheid. Maar de verzekering arbeidsongevallen aanvaardt mij voor een lager percentage . Ik word dus geschat met een lagere graad van arbeidsongeschiktheid volgens de verzekering arbeidsongeval. Waarom is er een groot verschil tussen het voorstel van de verzekering arbeidsongevallen en het hogere percentage dat het ziekenfonds zonder problemen heeft toegekend ?
Antwoord: arbeidsongeschiktheid kan in wezen niet met een meetlat wiskundig worden gemeten. De dokter van een ziekenfonds benadert een dossier vaak anders dan een raadsdokter die in opdracht van een verzekeringsmaatschappij een medisch verslag verwacht.
15. Hulp van derden: hoe wordt dat vergoed ? Ik wil meer vergoeding voor hulp in het huishouden, hulp van derden ?
Antwoord: een gerechtelijke expertise kan hieraan gewijd worden.

16. De verzekering ongevallen betwist dat mijn val het gevolg is van een ziekte, zij stelt dat het geen ongeval was. Dus weigert de verzekering om een vergoeding te betalen. Ik moet medische kosten betalen aan het ziekenhuis en de behandelende therapeut maar is er verhaal mogelijk tegen de afwijzing van de verzekering? Ik heb een ziekte maar de val is door een plotse gebeurtenis, uitwendig van mijn lichaam. Kan de dokter mij helpen om dit aan te tonen?

Antwoord: dit is voer voor advocaten, de dokter kan enkel vaststellen dat er een letsel is. De aard van de letsels vormt soms een indicatie dat er niet op een bepaalde datum een ongeval heeft plaatsgehad. Of dat bijvoorbeeld de medische vaststelling in strijd is met het verhaal van het slachtoffer dat soms iets verzint.

17. Ik maakte een omweg met mijn auto om mijn kind naar school te brengen. Het wordt niet als arbeids/weg ongeval erkend. Ik kan dus mijn medische kosten niet verhalen op een verzekering arbeidsongevallen. Het ging om een kleine omweg van en naar het werk. Is er verhaal mogelijk zodat ik de facturen van het ziekenhuis nog kan laten betalen?

Antwoord: dit is een juridische discussie die u met een jurist moet behandelen.

18. Ik lees in de beslissing van de verzekering arbeidsongeval dat ik kan protesteren voor de arbeidsrechtbank. Ik toon als patiënt deze brief aan mijn dokter want in de beslissing is de graad van arbeidsongeschiktheid voor mij onaanvaardbaar. Wat kost de procedure? Is het juist dat als ik het proces verlies de gerechtskosten altijd ten laste van de tegenpartij vallen. Antwoord: u vindt op www.advocaat.be uitleg over tarieven van advocaten. Er is ook een lijst van voorkeursmateries van gespecialiseerde advocaten. U hebt mogelijk

recht op kosteloze rechtsbijstand met een pro-deo advocaat of een afgevaardigde van een vakbond.

19. De rechtbank heeft een wetsdokter benoemd voor een expertise. Kan ik naast u als raadsdokter voor de verdediging ook een letselschade advocaat laten meegaan in de expertisevergadering? Aanvaardt de dokter van de tegenpartij en de wetsdokter de aanwezigheid van een advocaat op de medische expertise? Antwoord: uiteraard kan een advocaat deelnemen aan alle expertisevergaderingen. Dat is wettelijk geregeld tijdens het onderzoek aan het lichaam verlaat de advocaat het dokterskabinet en neemt plaats in de wachtkamer. Hij wordt teruggeroepen om deel te nemen aan de debatten tussen de dokters.
20. Kan ik mij verzetten tegen de besluiten van een medisch expert die de rechtbank heeft aangeduid? Antwoord: ja dat is wettelijk geregeld. U beschikt over een repliek termijn tot het expertiserapport als definitieve tekst wordt neergelegd bij de arbeidsrechtbank. De besluiten van een gerechtsdeskundige dokter vormen geen beslissingen in uw proces. Het is slechts een advies voor de rechtbank. De rechter kan dit wijzigen. De advocaten kunnen hierover pleiten om verandering te bekomen. Is verboden: een minnelijke medische expertise (MME) waarin met de verzekeringsmaatschappij wordt overeengekomen dat bij gebreke aan akkoord tussen de raadsdokters een derde dokter als scheidsrechter wordt aangesteld dewelke een bindende beslissing treft.

TITEL 32 - BRONNEN RECHTSLEER EN INFORMATIE **ALLERHANDE**

www.cass

www.kluwer

<https://financien.belgium.be/nl>

TITEL 33 - INDICATIEVE TABELLEN

In gemeen recht wordt gewerkt met de indicatieve tabellen. Gerechtsdeskundigen hebben als opdracht de economische weerslag te schatten van een fysiek gebrek. Om dat fysiek gebrek in kaart te brengen valt men dikwijls terug op indicatieve tabellen. Daarom is het nuttig dat het slachtoffer weet wat de indicatieve tabellen betekenen. Hetzelfde voor de OBSI, officiële Belgische schaal voor invaliditeit.

De OBSI is meestal een vertrekbasis om de fysieke ongeschiktheid te beschrijven. Van daaruit wordt de weerslag op arbeidsvermogen berekend. Er wordt dan gewerkt met een percentage.

De Indicatieve Tabellen zijn niet wettelijk vastgelegd. Het is geen wettelijke verplichting om daarmee te werken. Het kan een leidraad vormen.

Dikwijls is een arbeidsongeval overkomen tijdens een verplaatsing van en naar het werk. Dit arbeidsweg ongeval wordt dus tweemaal vergoed zonder overlapping. In de eerste plaats in 'gemeen recht'. In de tweede plaats volgens de wet arbeidsongevallen. Het slachtoffer moet het verschil kennen en van de raadsdokter-expert of letselschade advocaat vernemen hoe in die twee stelsels wordt vergoed.

TITEL 34 - CASUSSEN

Na enkele maanden weigert het ziekenfonds de werknemer nog uitkeringen te betalen. De verplichte werkhervatting wordt aangevochten. Waar haalt de werknemer dan nog inkomsten?

Wanneer de werknemer niet in staat is om te werken kan hij voorlopige uitkeringen ontvangen via de RVA. Dit heeft dus niks te maken met werkloosheid. Het arbeidscontract kan blijven bestaan.

Waarvan moet de werknemer kunnen leven in afwachting van het moment dat hij terug werkonbekwaam is? Het ziekenfonds weigert uit te betalen, idem arbeidsongevallenverzekering.

De werknemer kan het besluit van het ziekenfonds dat geen uitkeringen meer wil betalen aanvechten bij de arbeidsrechtbank. De werknemer riskeert tussen twee stoelen te vallen. Hij ontvangt geen salaris, de arbeidsongevallenverzekering komt niet tussen want die vindt dat werkhervatting mogelijk is en het ziekenfonds wil geen vervangingsinkomen uitbetalen.

De RVA kan hier redding brengen.

De werknemer kan beroep doen op het systeem van de RVA van tijdelijke werkloosheid wegens overmacht. Iemand die geen uitkeringen meer krijgt van het ziekenfonds, een arbeidscontract heeft lopen dat niet kan worden nageleefd wegens ziekte, heeft recht op uitbetaling via de RVA. De RVA is hier de kassier, het sociaal vangnet voor de werknemer die geblokkeerd zit.

Wanneer na een procedure voor de rechtbank blijkt dat de werknemer wel in staat was om het werk te hervatten, is hij niet verplicht om de RVA terug te betalen.

Het feit arbeidsongeschikt te zijn in het kader van de ziekteverzekering is niet hetzelfde als in het kader van de wet arbeidsovereenkomsten.

In het kader van de ziektewet waarop het ziekenfonds zich baseert beoordeelt met dit meer algemeen, nl. 66% of meer van het verdienvermogen verloren. Onder het systeem van de wet arbeidsovereenkomsten redeneert men volgens het principe of men de normale taken nog kan uitvoeren.

Het principe van uitkeringen wegens overmacht staat open in de eerste zes maanden van de arbeidsongeschiktheid.

De RVA kan de werknemer ook aan een onderzoek onderwerpen. Als de controledokter van de RVA hetzelfde besluit treft als de controledokter van het ziekenfonds dan riskeert de werknemer opnieuw in een gat te vallen. Om dat te vermijden kan men eerst de mening van de arbeidsgeneesheer vragen. Als de arbeidsgeneesheer oordeelt dan men nog arbeidsongeschikt is dan komt er zelfs geen onderzoek. De werknemer zal enkele uitkeringen ontvangen als het voor de RVA duidelijk is dat er geen lichter vervangingswerk voorhanden is.

De arbeidsgeneesheer is deze die door het loonsecretariaat van de werkgever aangesteld wordt.

De uitkeringen voor tijdelijke werkloosheid wegens overmacht bedragen 65% voor een gezinshoofd of 60% voor geen gezinshoofd. Het wordt berekend op een begrensd brutoloon tot

1.178,00 EUR. De aanvraag gebeurt d.m.v. het formulier C3.2. Het Sociaal Secretariaat van de werkgever kan hierin helpen.

De terminologie is voor vele slachtoffers van ongevallen nogal verwarrend. Men is dus niet werkloos, het arbeidscontract blijft bestaan. Het oordeel van de arbeidsgeneesheer die wordt aangesteld door het sociaal secretariaat van de werkgever is dus belangrijk. De arbeidsgeneesheer kan het slachtoffer van het arbeidsongeval laten bijstaan door de eigen raadsdokter om hem of haar daar te verdedigen.

TITEL 35 - OFFICIËLE BELGISCHE SCHAAL DER INVALIDITEIT

Het is gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad.

In meer dan 100 blz. wordt een overzicht gemaakt van fysische gebreken met daarnaast een percentage.

Er wordt in de berekening van percentages van blijvende arbeidsongeschiktheid naar verwezen bij wijze van voorbeeld. Het is geen verplicht barema. Om de letsels te kunnen aanduiden en een schatting te kunnen maken is het een houvast zonder dat het een wettelijke schaal is. Er bestaat ook veel kritiek op de OBSI. De benaming “officiële” schaal is misleidend. Bij het beoordelen van letsels bij arbeidsongeval mag men er niet te veel aandacht aan schenken.

De verzekeringsmaatschappijen die moeten uitbetalen willen meestal wel dat de OBSI wel wordt gevolgd. Diegene die ze niet volgt wordt bekritiseerd. Het is in elk geval een nuttig boek om informatie uit op te diepen wanneer een percentage moet worden gekleefd op een letsel.

Het meetinstrument van de OBSI heeft wel zijn beperkingen.

Het is een telraam voor het beschrijven van lichamelijke letsels maar niet voor arbeidsongeschiktheid.

Het is merkwaardig dat in de OBSI nog steeds de terminologie invaliditeit en arbeidsongeschiktheid door elkaar wordt gebruikt.

Een andere maatstaf vormt het 18 punten systeem volgens het KB van 6 juli 1987. Voor het beoordelen van verlies van

zelfredzaamheid voor personen met een handicap vormt het een nuttig barema.

Fedris - beroepsziekten gebruikt op haar beurt dan weer andere barema's.

Voor mijnwerkers en militairen worden aparte barema's gebruikt. Er zijn meerdere wetgevingen, hetwelk verklaart waarom er meerdere barema's bestaan. In elk geval is er in de schatting van arbeidsongeschiktheid na arbeidsongeval geen wettelijke maatstaf aanwezig!

In de verslagen van de gerechtsdeskundigen en controleartsen van ziekenfondsen worden dikwijls fouten gemaakt. Die verslagen veroorzaken een complex kluwen door verkeerd woordgebruik. Het is moeilijk om er een duidelijke lijn in te trekken. Er is geen duidelijke wettelijke omkadering. Dit is oorzaak van uiteenlopende vonnissen en arresten.

Wanneer de huisarts of behandelende therapeut attesten uitschrijft zijn zij uiteraard meestal niet op de hoogte van de gevolgen van het hanteren van bepaalde termen. Het woordgebruik invaliditeit, arbeidsongeschiktheid wordt om de haverklap door elkaar gebruikt. Dit vormt dan weer stof tot discussie voor de rechtbank. Wanneer in latere expertise wordt voortgewerkt op basis van een eerder medisch attest is het aannemelijk dat er fouten gebeuren.

Meerdere spelers in het dossier spreken elkaar dikwijls tegen want er zijn machtsverhoudingen. Wie speelt er mee in het tafereel van een arbeidsongeval: werkgever, bedrijfsgeneesheer, controledokter ziekenfonds, ziekenfonds zelf, private ongevallenverzekering, inkomstenverzekering, levensverzekering, de verzekering burgerlijke aansprakelijkheid van de persoon die het ongeval heeft

veroorzaakt, wetsdokter van het parket van de procureur des konings, wetsdokter van de arbeidsauditeur, controledokter van de RVA. In de verschillende stelsels gebruikt iedereen zijn eigen referentiekader.

De wetgever maakt het ook alleen maar moeilijker want in de verschillende uitkeringsstelsels wordt het woord ‘ongeschiktheid’ verschillend gebruikt.

In het Franstalig landsgedeelte wordt er meer het woord “invaliditeit” gebruikt dan persoonlijke ongeschiktheid. In gemeen recht worden zowel arbeidsongeschiktheid als persoonlijke ongeschiktheid vergoed.

Wanneer er vermindering is van het verdienvermogen na een arbeidsongeval wordt dit uitgedrukt in een percentage BWO. Er zijn dan ook veel processen lopend over de betwisting over de graad van blijvende ongeschiktheid dat wordt uitgedrukt in percentage.

Het percentage vermindering van arbeidsgeschiktheid wordt anders beoordeeld door een rechter dan een advocaat of dokter. Dan spreken we nog niet van de maatschappelijk werker, dossierbeheerder syndicaat, bediende bij een ziekenfonds.

Dokters hebben soms een verschillende pet op: het ene puur voor een slachtoffer, de andere puur in dienst van een ziekenfonds die ook een verzekeringsmaatschappij is, Riziv, inkomstenverzekering, arbeidsongevallenverzekering.

Het is nog altijd moeilijk om tot een harmonisering van alle stelsels te komen.

TITEL 36 - HET VERLOOP VAN DE GERECHTELIJKE EXPERTISE

De bijstand van een onafhankelijke raadsdokter in de expertise voor de arbeidsrechtbank is essentieel. In de navolgende hoofdstukken vindt u een leidraad om zich voor te bereiden op een gerechtelijk deskundigenonderzoek. Het is aangewezen om een advocaat specialist letselschade onder de arm te nemen. Bij voorkeur een advocaat die ervaring heeft in het verdedigen van slachtoffers in arbeidsongevallen. De toepassing van de complexe wetgeving kan kopbrekens bezorgen bij diegenen die niet vertrouwd zijn met de evoluerende rechtspraak en rechtsleer.

Wordt vervolgd...(stand 13 december 2019)

U kan de toekomstige editie reeds bij mij bestellen.

Ward Van Loo
Antwerpen

Met dank aan:
Juridisch adviseur Nathalie Voss