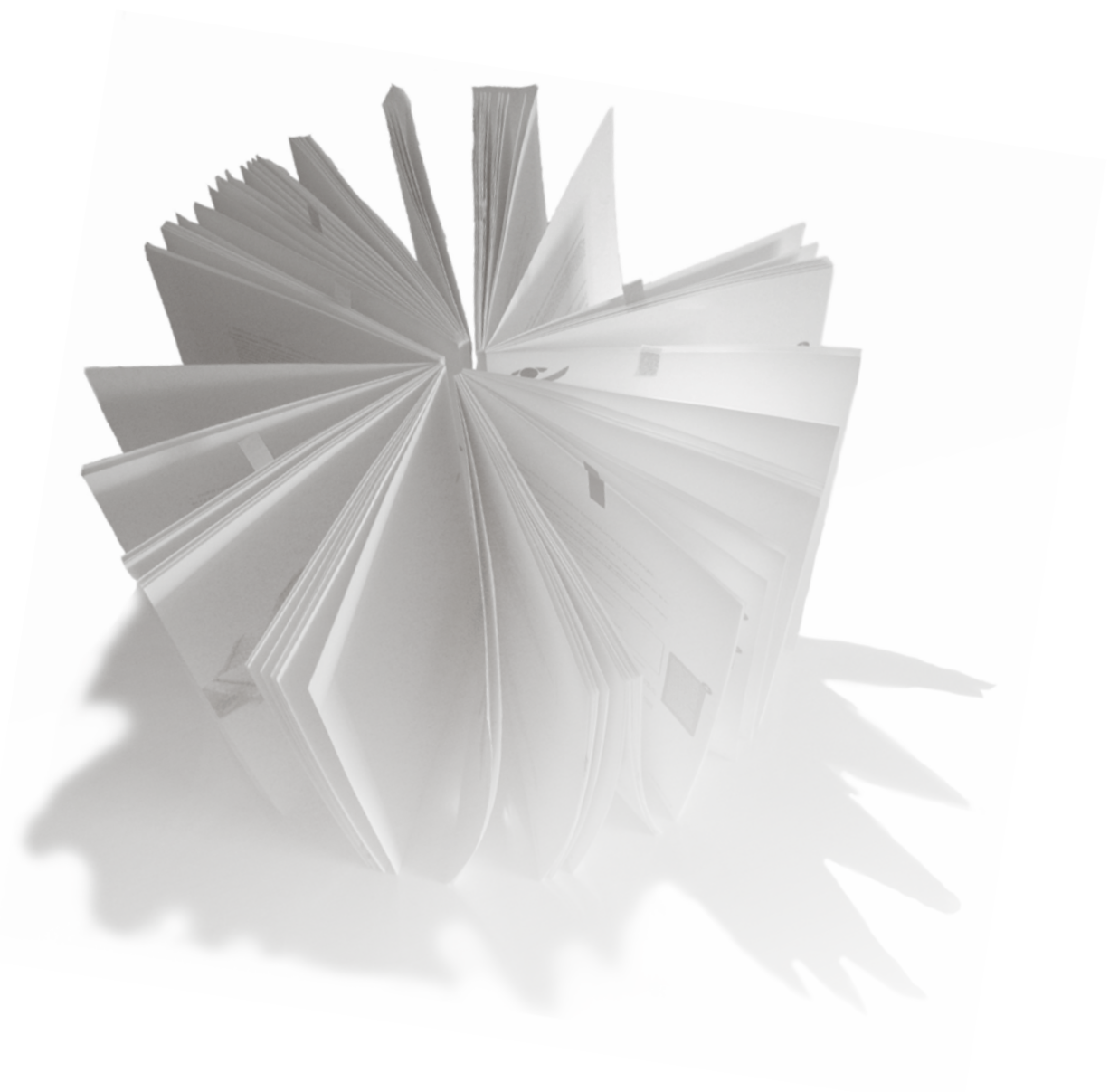


1^e Deel Studies



Ziekteverzekering werknemers en zelfstandigen: uitkeringen - ontwikkelingen 2006-2011¹

Door L. Verbruggen en W. Vandamme, Directie Juridische Zaken van de Dienst uitkeringen

1. Wetgeving

a. Gemeenschappelijke bepalingen voor de werknemers en zelfstandigen

TOEKENNING VAN DE FORFAITAIRE TEGEMOETKOMING VOOR HULP VAN DERDEN

Op voorwaarde dat ze voldeden aan de wettelijke voorwaarden, konden tot en met 31 december 2006 alle gerechtigden tijdens het tijdvak van primaire arbeidsongeschiktheid vanaf de vierde maand aanspraak maken op de forfaitaire tegemoetkoming voor hulp van derden. Gedurende de periode van invaliditeit had enkel de gerechtigde met persoon ten laste recht op deze dagelijkse forfaitaire tegemoetkoming. De gerechtigde zonder gezinslast kon op basis van de erkenning van de behoefte aan andermans hulp aanspraak maken op uitkeringen als gerechtigde met gezinslast.

Vanaf 1 januari 2007 ontvangen alle gerechtigden die voldoen aan de criteria voor de erkenning van de behoefte aan andermans hulp, ongeacht hun gezinssituatie, vanaf de vierde maand van arbeidsongeschiktheid deze forfaitaire tegemoetkoming voor hulp van derden².

HOEDANIGHEID VAN GERECHTIGDE MET/ZONDER GEZINSLAST

• Uitbreiding van de categorie van gerechtigde zonder gezinslast-alleenstaande

Sinds 1 januari 2010 is een nieuwe categorie van alleenstaanden in het leven geroepen. Als de gerechtigde samenwoont met een persoon die in principe ten laste kan zijn en die laatste ontvangt een vervangingsinkomen hoger dan 805,06 EUR, maar zonder het bedrag van 930,00 EUR te overschrijden (vigerende bedragen op 01.01.2010), wordt de gerechtigde gelijkgesteld met een gerechtigde zonder gezinslast-alleenstaande³.

1. Overname uit J. PUT en V. VERDEYEN (Ed.) *ontwikkelingen van de sociale rekerheid*, Leuven, die keuse, 2011, blz. 802.

2. Voor de uitkeringsverzekering werknemers: K.B. 29.01.2007 tot wijziging van het K.B. van 03.07.1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14.07.1994, B.S. 21.02.2007 (Ed. 2); voor de uitkeringsverzekering zelfstandigen: K.B. 21.12.2006 tot wijziging van het K.B. van 20.07.1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en de meewerkende echtgenoten, B.S. 29.12.2006 (Ed. 6).

3. Art. 226**bis**; § 2, eerste lid ZIV-besluit 1996; K.B. 22.02.2010 tot wijziging van het K.B. van 03.07.1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 03.07.1996, B.S. 09.03.2010 (Ed. 1).

• Neutralisatiemaatregelen

Artikel 225, § 5 ZIV-besluit 1996⁴ bevat een overgangsmaatregel die ervoor moet zorgen dat de gerechtigde die de hoedanigheid van gerechtigde met gezinslast zou hebben verloren wegens de vanaf 1 januari 2006 doorgevoerde verhoging van de invaliditeitsuitkeringen van de zelfstandige gerechtigde die met hem samenwoont, die hoedanigheid toch zou kunnen behouden op voorwaarde dat hij zich nog altijd in dezelfde situatie bevindt.

Aanvankelijk gold deze maatregel tot 31 december 2008, maar ze is ondertussen meermaals verlengd⁵.

De vanaf 1 juli 2008 doorgevoerde verhoging van enerzijds de minimumpensioenen voor werknemers door het koninklijk besluit van 12 juni 2008⁶ en anderzijds de minimumpensioenen voor zelfstandigen door de Programmawet van 8 juni 2008⁷ wordt op grond van artikel 225, § 6 ZIV-besluit 1996⁸ geneutraliseerd, op voorwaarde dat de gerechtigde met gezinslast zich nog altijd in dezelfde situatie bevindt.

Artikel 225, § 7, artikel 226*bis*, § 1, tweede lid en artikel 226*bis*, § 2, tweede lid ZIV-besluit 1996⁹ neutraliseren verschillende maatregelen die ter uitvoering van het Generatiepact zijn genomen¹⁰, op voorwaarde dat de gerechtigde met gezinslast of de alleenstaande gerechtigde zich nog altijd in dezelfde situatie bevindt.

Ten slotte voorzien artikel 225, § 8, artikel 226*bis*, § 1, derde lid en artikel 226*bis*, § 2, derde lid ZIV-besluit 1996 dat de betrokkene zijn hoedanigheid van gerechtigde met gezinslast of gerechtigde zonder gezinslast-alleenstaande zal behouden als de inkomsten van de persoon ten laste of de samenwonende persoon het drempelbedrag louter overschrijden wegens de vanaf 1 augustus 2010 doorgevoerde verhoging van de minimumpensioenen van de zelfstandigen, op voorwaarde dat de betrokken gerechtigde zich nog altijd in dezelfde situatie bevindt¹¹.

REGULARISATIEPROCEDURE IN GEVAL VAN EEN NIET TOEGELATEN WERKHERVATTING DOOR EEN ARBEIDSONGESCHIKT ERKENDE GERECHTIGDE

In de uitkeringsverzekering voor werknemers omschrijft artikel 101 van de ZIV-wet 1994 een procedure tot regularisatie van de situatie van de arbeidsongeschikt erkende gerechtigde die een activiteit heeft hervat zonder de voorafgaande toelating van de adviserend geneesheer of die de voorwaarden van de toelating niet heeft nageleefd. Deze regularisatie bestaat zowel uit een medisch als een administratief luik.

4. K.B. 19.05.2006 tot wijziging van art. 225 van het K.B. van 03.07.1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14.07.1994, B.S. 27.06.2006 (Ed. 1).
5. K.B. 21.10.2008 tot wijziging van art. 225, § 5, van het K.B. van 03.07.1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14.07.1994, B.S. 24.11.2008 (Ed. 1) (verlenging tot 31.12.2009) en het K.B. van 13.06.2010 tot wijziging van art. 225, § 5, van het K.B. van 03.07.1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14.07.1994, B.S. van 21.06.2010 (verlenging tot 31.12.2010). Deze maatregel wordt nogmaals tot 31.12.2011 verlengd (K.B. werd nog niet gepubliceerd).
6. K.B. 12.06.2008 tot verhoging van het gewaarborgd minimumbedrag van het rust- en overlevingspensioen voor werknemers, B.S. 09.07.2008.
7. Programmawet 08.06.2008, B.S. 16.06.2008.
8. K.B. 12.08.2008 tot wijziging van art. 225 van het K.B. van 03.07.1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14.07.1994, B.S. 04.09.2008.
9. Voor art. 225, § 7 en art. 226*bis*, § 1, tweede lid ZIV-besluit 1996: cf. K.B. 31.01.2010 tot wijziging van het K.B. van 03.07.1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14.07.1994, B.S. 08.02.2010 (Ed. 2); voor art. 226*bis*, § 2, tweede lid ZIV-besluit 1996: cf. K.B. 22.02.2010 tot wijziging van het K.B. van 03.07.1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14.07.1994, B.S. 09.03.2010 (Ed. 1).
10. Het betreft meer bepaald de revalorisatiemaatregelen genomen in uitvoering van Titel II, Hoofdstuk II of Titel V, Hoofdstuk I van de wet 23.12.2005 betreffende het Generatiepact, B.S. 30.12.2005 (Ed. 2).
11. Bij afsluiting van deze bijdrage is het K.B. tot wijziging van het ZIV-besluit 1996 nog niet gepubliceerd.

Omdat op beleidsvlak het opdrijven van de strijd tegen de sociale fraude een belangrijke doelstelling vormt, is het artikel 101 vanaf 31 december 2010 ingrijpend gewijzigd¹². Deze wijziging houdt een administratieve vereenvoudiging van de regularisatieprocedure in. Zo moet de situatie van de arbeidsongeschikt erkende gerechtigde die een niet toegelaten activiteit heeft verricht, niet langer worden geregulariseerd op medisch vlak voor het verleden (geen retroactieve erkenning meer van de arbeidsongeschiktheid). Het te verrichten geneeskundig onderzoek heeft enkel nog tot doel om de ongeschiktheid op het ogenblik van het onderzoek en naar de toekomst toe te evalueren.

In het ZIV-besluit 1996 wordt nu bovendien bepaald¹³ dat de termijn waarin dit geneeskundig onderzoek moet worden uitgevoerd, vastgelegd is op dertig werkdagen, te rekenen vanaf de vaststelling door de verzekeringsinstelling van de niet toegelaten activiteit of vanaf de mededeling van deze niet toegelaten activiteit aan de verzekeringsinstelling. Als het geneeskundig onderzoek het einde van de erkenning tot gevolg heeft, moet de beslissing tot einde van de erkenning worden betekend binnen dezelfde termijnen die gelden voor de beslissingen inzake het einde van de arbeidsongeschiktheid voor de gerechtigden die niet aan de procedure van artikel 101 zijn onderworpen.

Op administratief gebied moet het ziekenfonds overgaan tot de terugvordering van de ten onrechte ontvangen uitkeringen die de betrokkene tijdens de niet toegelaten activiteit heeft ontvangen. De terugvordering moet worden beperkt tot de dagen of de periode waarover hij daadwerkelijk de niet toegelaten activiteit heeft uitgeoefend en deze beperkte terugvordering is niet langer afhankelijk van de voorwaarde van een regularisatie op medisch vlak. De dagen of het tijdvak waarvoor de uitkeringen worden teruggevorderd, worden gelijkgesteld met vergoede dagen voor de vaststelling van de rechten op socialezekerheidsprestaties van de gerechtigde en van de personen die hij ten laste heeft.

Het Beheerscomité van de Dienst voor Uitkeringen van het RIZIV kan in behartigenswaardige gevallen en als er geen sprake is van bedrieglijk opzet, beslissen tot een gehele of gedeeltelijke verzaking aan de terugvordering van de ten onrechte ontvangen uitkeringen. Het nieuwe artikel 101 bepaalt nu uitdrukkelijk de criteria die bij de uiteindelijke beslissing tot eventuele verzaking een rol dienen te spelen:

- 1° de sociale en financiële situatie van de gerechtigde, evenals elk ander persoonlijk pertinent gegeven
- 2° de al dan niet onderwerping van de niet toegelaten activiteiten aan de sociale zekerheid
- 3° de omvang van de voormelde activiteiten, evenals de belangrijkheid van de betrokken inkomsten.

Naar analogie van hetgeen voor de uitkeringsverzekering voor werknemers is bepaald, zal ook in de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen het artikel 23^{ter} van het arbeidsongeschiktheidsbesluit zelfstandigen in die zin worden aangepast dat geen medische regularisatie voor het verleden vereist is¹⁴.

12. Wet 28.04.2010 houdende diverse bepalingen, B.S. 10.05.2010 (Ed. 1).

13. K.B. 12.12.2010 tot wijziging van het K.B. van 03.07.1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14.07.1994, B.S. 20.12.2010 (Ed. 2).

14. Bij afsluiting van deze bijdrage is het K.B. tot wijziging van het arbeidsongeschiktheidsbesluit zelfstandigen nog niet gepubliceerd.

BEROEPSHERSCHOLING

Met het oog op een (betere) beroepsinschakeling van de arbeidsongeschikt erkende gerechtigden bevat afdeling 4 van de wet van 13 juli 2006¹⁵ verschillende bepalingen die de reglementering over de beroepsherscholing van arbeidsongeschikt erkende gerechtigden fundamenteel wijzigen. Zo is de bevoegdheid om de aanvragen tot beroepsherscholing goed te keuren, overgedragen van het College van geneesheren-directeurs – een orgaan van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV – naar de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit die een orgaan van de Dienst voor Uitkeringen van het RIZIV is. De datum van deze overdracht is op 1 juli 2009 vastgelegd¹⁶ en de nodige uitvoeringsbepalingen omschrijven enkele modaliteiten van deze beroepsherscholing¹⁷.

Concreet neemt de uitkeringsverzekering alle voorzieningen of diensten, zoals opleiding, begeleiding of scholing, ten laste die een programma vormen dat is bedoeld om de arbeidsgeschiktheid die de gerechtigde nog rest, geheel of gedeeltelijk te herstellen of te valoriseren met het oog op de volledige integratie van de betrokkene in de arbeidsomgeving. Ook de voorafgaande onderzoeken, zoals de loopbaanoriënteringsonderzoeken die de eigenlijke herscholing voorafgaan en bepalen in welke mate een dergelijk programma mogelijk of nuttig is, kunnen door de uitkeringsverzekering worden vergoed.

Op de adviserend geneesheer van het ziekenfonds waarbij de verzekerde is aangesloten, rust de taak om een aanvraag – die op vrijwillige basis berust – bij de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit in te dienen. Als deze laatste instantie de goedkeuring heeft verleend, begeleidt de adviserend geneesheer de gerechtigde verder tijdens het programma en hij dient ook de resultaten van de herscholing en de reïntegratie in kaart te brengen.

Tijdens het programma geldt er een wettelijk vermoeden van arbeidsongeschiktheid en de betrokkene blijft ook nadien arbeidsongeschikt erkend tot het ogenblik van de nieuwe evaluatie die ten vroegste kan plaatsvinden zes maanden na het verstrijken van de maand waarin het programma is doorlopen (tenzij de gerechtigde al vroeger de werkzaamheid heeft hervat). Bij deze evaluatie na afloop van het programma wordt met de nieuw verworven competenties rekening gehouden.

De gerechtigde kan aanspraak maken op een premie van één euro per effectief gevolgd uur van opleiding, begeleiding of scholing. Als het programma succesvol is beëindigd, heeft de betrokkene recht op een forfaitaire tegemoetkoming van 250 EUR.

Aangezien voor de zelfstandige gerechtigden dezelfde principes gelden, wordt ook het arbeidsgeschiktheidsbesluit zelfstandigen op enkele plaatsen gewijzigd¹⁸.

In uitvoering van dit wettelijk kader worden verschillende samenwerkingsakkoorden voorbereid tussen het RIZIV en de regionale arbeidsbemiddelings en beroepsopleidingsinstanties (zoals bijvoorbeeld VDAB en FOREM).

15. Wet 13.07.2006 houdende diverse bepalingen inzake beroepsziekten en arbeidsongevallen en inzake beroepsherinschakeling, B.S. 01.09.2009.

16. K.B. 30.03.2009 tot wijziging van het K.B. van 03.07.1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14.07.1994, B.S. 02.06.2009 (Ed. 1).

17. K.B. 30.03.2009 tot vaststelling van de datum van inwerkingtreding van Hoofdstuk III, Afdeling 4, van de wet van 13.07.2006 houdende diverse bepalingen inzake beroepsziekten en arbeidsongevallen en inzake beroepsherinschakeling, B.S. 02.06.2009 (Ed. 1).

18. K.B. 10.01.2010 tot wijziging van het K.B. van 20.07.1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en de meewerkende echtgenoten, B.S. 05.02.2010 (Ed. 2).

b. Uitkeringsverzekering voor werknemers

BELANGRIJKSTE MAATREGELEN MET BETREKKING TOT DE HOOGTE VAN DE UITKERINGEN

- **Primaire uitkering die voor alle gerechtigden 60 % van het gemiddeld dagloon bedraagt**

Tot en met 31 december 2008 had de gerechtigde zonder gezinslast-samenwonende vanaf de éénendertigste dag van arbeidsongeschiktheid recht op een uitkering die 55 % van het gemiddeld dagloon bedraagt. Vanaf 1 januari 2009 ontvangen alle gerechtigden tijdens het tijdvak van primaire arbeidsongeschiktheid een uitkering die in principe gelijk is aan 60 % van het gemiddeld dagloon¹⁹.

- **Geleidelijke verhoging van de invaliditeitsuitkering tot 55 % van het gemiddeld dagloon voor een gerechtigde zonder gezinslast-alleenstaande**

Vanaf 1 januari 2008 bedraagt de invaliditeitsuitkering voor een gerechtigde zonder gezinslast-alleenstaande in principe 53 % van het gemiddeld dagloon (in plaats van 50 %)²⁰. Met ingang van 1 mei 2009 is deze uitkering nogmaals verhoogd tot 55 % van het gemiddeld dagloon²¹.

- **Minimumuitkering regelmatig werknemer: koppeling aan het minimum gewaarborgde rustpensioen voor een werknemer**

Met ingang van 1 januari 2007 wordt het bedrag van de minimumuitkering die wordt toegekend aan de gerechtigde met gezinslast en de gerechtigde zonder gezinslast-alleenstaande die de hoedanigheid van regelmatig werknemer hebben, gekoppeld aan het bedrag van het minimum gewaarborgde rustpensioen voor een werknemer met een volledige loopbaan. Een verhoging van de minimumpensioenbedragen leidt dus automatisch tot een verhoging van de overeenstemmende minimumuitkeringen voor een regelmatig werknemer²².

Die minimumuitkering is voor de gerechtigde met gezinslast gelijk aan het in werkdagen gewaardeerde bedrag van het minimum gewaarborgde gezinsrustpensioen. Voor de gerechtigde zonder gezinslast-alleenstaande stemt deze uitkering overeen met het in werkdagen gewaardeerde bedrag van het gewaarborgde minimumrustpensioen voor de andere werknemers.

Voor de gerechtigde zonder gezinslast-samenwonende is er niets veranderd (geen koppeling). De minimumuitkering voor deze categorie van gerechtigden is wel gehewaardeerd²³.

- **Toekenning van een inhaalpremie aan langdurig invaliden**

Om de koopkracht van langdurig invalide gerechtigden te garanderen, wordt in de ZIV-wet 1994 de mogelijkheid ingevoerd om ten voordele van sommige invaliden in een herwaardering van de uitkeringen onder de vorm van een inhaalpremie te voorzien²⁴. Ter uitvoering hiervan wordt bepaald dat de invalide gerechtigden die op 31 december van het jaar voorafgaand aan het jaar van de toekenning gedurende minstens vijf jaar arbeidsongeschikt zijn erkend, een forfaitaire premie zullen ontvangen. Deze premie wordt altijd uitbetaald met de uitkeringen voor de maand mei en voor de eerste keer samen met de uitkeringen van de maand mei 2010²⁵.

19. K.B. 12.02.2009 tot wijziging van het K.B. van 03.07.1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14.07.1994, BS 12.03.2009 (Ed. 2).

20. K.B. 05.06.2007 tot wijziging van het K.B. van 03.07.1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14.07.1994, B.S. 29.06.2007 (Ed. 3).

21. K.B. 12.02.2009 tot wijziging van het K.B. van 03.07.1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14.07.1994, B.S. 12.03.2009 (Ed. 2).

22. Programmawet (I) 27.12.2006, B.S. 28.12.2006 (Ed. 3); K.B. 05.06.2007 tot wijziging van het K.B. van 03.07.1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14.07.1994, B.S. 29.06.2007 (Ed. 3).

23. K.B. 05.06.2007 tot wijziging van het K.B. van 03.07.1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14.07.1994, B.S. 29.06.2007 (Ed. 3); K.B. 12.02.2009 tot wijziging van het K.B. van 03.07.1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14.07.1994, B.S. 12.03.2009 (Ed. 2).

24. Wet 30.12.2009 houdende diverse bepalingen, B.S. 31.12.2009 (Ed. 3).

25. K.B. 02.06.2010 tot wijziging van het K.B. van 03.07.1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14.07.1994, B.S. 07.06.2010 (Ed. 2).

WEIGERING VAN DE UITKERINGEN VOOR DE DAGEN GEDEKT DOOR VAKANTIEGELD

Als algemene regel geldt dat de arbeidsongeschikt erkende gerechtigde voor de dagen gedekt door vakantiegeld geen uitkeringen kan ontvangen. Dit principe is van toepassing op alle werknemers, ongeacht hun arbeidsregime. Omdat voor de arbeiders het aantal vakantiedagen door de vakantiekas wordt uitgedrukt in functie van een voltijdse tewerkstelling in een vijfdaagsregeling, stemde voor de deeltijds werknemers het aantal vakantiedagen waarvoor het ziekenfonds de uitkeringen weigerde, niet noodzakelijk overeen met het aantal vakantiedagen vermeld op het attest van de vakantiekas. Het ziekenfonds moet het aantal vakantiedagen omzetten in functie van een zesdagenweek en rekening houden met de deeltijdse tewerkstelling van de betrokkene. Uitdrukkelijk wordt er nu gespecificeerd dat de periode gedekt door vakantiegeld bepaald wordt in functie van het aantal vakantiedagen en in functie van de gemiddelde wekelijkse arbeidsduur van de betrokken deeltijdse werknemer. Het door de dagen wettelijke vakantie gedekte tijdvak mag geen vier weken overschrijden²⁶.

HERVATTEN VAN EEN TOEGELATEN ACTIVITEIT – AANREKENING VAN HET BEROEPSINKOMEN

Op voorwaarde van een voorafgaande toelating van de adviserend geneesheer kan de arbeidsongeschikt erkende gerechtigde een activiteit gedeeltelijk hervatten²⁷. De uit deze activiteit voortvloeiende beroepsinkomsten worden op grond van artikel 230, § 1 ZIV-besluit 1996 op de uitkering in mindering gebracht.

Voor de dagen gedekt door vakantiegeld werden de uitkeringen zonder meer geweigerd. Deze regel kon voor sommige gerechtigden die slechts een beperkte activiteit hadden hervat, tot gevolg hebben dat het bedrag aan uitkeringen, geweigerd voor de vakantiedagen, veel hoger was dan het bedrag van het vakantiegeld dat berekend was op basis van het beperkte inkomen uit de toegelaten activiteit. Om dit pijnpunt te remediëren, wordt vanaf 1 januari 2006 een correctiemaatregel doorgevoerd die stelt dat de invalide gerechtigden aanspraak kunnen maken op een uitkering waarvan het bedrag gelijk is aan het bedrag van de uitkering waarop zij aanspraak zouden kunnen maken als zij geen activiteit hervat hadden, verminderd met de dubbele waarde van het beroepsinkomen van de betrokken maand, in werkdagen gewaardeerd²⁸.

Om de aanrekening van de beroepsinkomsten op een meer vereenvoudigde wijze te laten gebeuren, wordt de reglementering met ingang van 1 januari 2009 (opnieuw) gevoelig gewijzigd²⁹. Zo moeten de jaarlijkse voordelen – zoals bijvoorbeeld de dertiende maand en de eindejaarspremie – niet meer op de uitkering in mindering worden gebracht. Verder wordt voor de vakantiedagen bij de invalide gerechtigde het bedrag van de uitkeringen waarop hij recht zou hebben als hij geen activiteit zou hebben hervat, niet langer verminderd met tweemaal de dagwaarde van het beroepsinkomen van de betrokken maand. Voor deze vakantiedagen wordt nog louter rekening gehouden met de enkele dagwaarde van het beroepsinkomen van de maand met toepassing van de inkomensschijven. Voor de gerechtigden die zich in de periode van primaire arbeidsongeschiktheid bevinden, blijft de regel om de uitkeringen te weigeren voor de door vakantiegeld gedekte dagen evenwel onverminderd van toepassing.

26. K.B. 29.01.2007 tot wijziging, wat de cumulatie betreft van arbeidsongeschiktheidsuitkeringen en vakantiegeld, van het K.B. van 03.07.1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14.07.1994, B.S. 21.02.2007 (Ed. 2).

27. Cf. art. 100, § 2 ZIV-wet 1994 en art. 230, § 2 ZIV-besluit 1996.

28. K.B. 21.12.2006 tot wijziging, wat de cumulatie van uitkeringen met een beroepsinkomen betreft, van het K.B. van 03.07.1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14.07.1994, B.S. 19.01.2007.

29. K.B. 17.07.2009 tot wijziging, wat de cumulatie van uitkeringen met een beroepsinkomen betreft, van het K.B. van 03.07.1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14.07.1994, B.S. 04.08.2009 (Ed. 1).

MOEDERSCHAPSVERZEKERING

• Werkverwijdering

De economische herstelwet van 27 maart 2009³⁰ harmoniseert de vergoedingen wegens werkverwijdering van zwangere vrouwen. Zo vergoedt de moederschapsverzekering vanaf 1 januari 2010 alle gevallen van werkverwijdering die plaatsvinden als, in toepassing van artikel 41 van de arbeidswet van 16 maart 1971, een risico is vastgesteld, en wanneer de werkgever één van de maatregelen bedoeld in artikel 42, § 1 van dezelfde wet, heeft genomen. Het Fonds voor Beroepsziekten (FBZ) neemt dus geen enkel geval meer ten laste.

Als de werkneemster vóór de bevalling volledig van het werk wordt verwijderd, heeft ze tot de zesde week vóór de vermoedelijke bevallingsdatum recht op een uitkering die 78,237 % van het gemiddeld dagloon bedraagt. Volledige werkverwijderingen die gebeuren na de bevalling blijven zoals voorheen vergoed tegen 60 % van het gemiddeld dagloon³¹.

De berekening van de uitkering bij gedeeltelijke werkverwijdering blijft ongewijzigd³². Een dergelijke vorm van werkverwijdering vindt vooreerst plaats als de zwangere werkneemster een aangepaste arbeid uitoefent die loonverlies tot gevolg heeft. In dat geval kan zij aanspraak maken op een uitkering die 60 % van het gemiddeld dagloon van vóór de maatregel van moederschapsbescherming bedraagt. Die uitkering mag echter het bedrag niet overschrijden dat wordt verkregen door het loon uit de aangepaste activiteit op die uitkering in mindering te brengen volgens de inkomensschijven die gelden in het kader van de toegelaten activiteit. Verder is er eveneens een gedeeltelijke werkverwijdering als de werkneemster meerdere activiteiten in loondienst uitoefent en de schorsing van de uitvoering van de arbeidsovereenkomst of de vrijstelling van arbeid slechts betrekking heeft op één of meerdere, maar niet op al die activiteiten. In beginsel ontvangt de betrokkene een uitkering die 60 % van het gemiddeld dagloon van de activiteit is die ze heeft moeten stopzetten, maar ze wordt evenwel beperkt tot 60 % van de som van de gemiddelde daglonen uit de activiteiten die ze heeft uitgeoefend vóór de maatregel van werkverwijdering en waarop het gemiddeld dagloon van de activiteit(en) die ze kan voortzetten, via de voormelde inkomensschijven in mindering is gebracht.

• Moederschapsrust

Op verzoek van de gerechtigde kan voor de bevallingen die plaatshebben vanaf 1 september 2006 de nabevallingsrust worden verlengd met een week als de moeder tijdens het tijdvak van zes weken (of acht weken bij de geboorte van een meerling) vóór de bevalling ononderbroken arbeidsongeschikt is geweest. De arbeidswet van 16 maart 1971 en de ZIV-wet 1994 zijn in die zin aangepast³³.

Voor de bevallingen die vanaf 1 september 2009 plaatsvinden, begint de periode van negen weken nabevallingsrust te lopen de dag na de dag van de bevalling als de werkneemster de arbeid nog heeft aangevat op de dag van de bevalling. De nodige wijzigingen zijn in de arbeidswet van 16 maart 1971 en de ZIV-wet 1994 aangebracht³⁴.

30. Art. 30 economische herstelwet 27.03.2009, B.S. 07.04.2009 (Ed. 1), gewijzigd door de wet 30.12.2009 houdende diverse bepalingen, B.S. 31.12.2009 (Ed. 3).

31. Cf. de wijziging van art. 219*bis* ZIV-besluit door het K.B. 18.04.2010 tot wijziging van het K.B. van 03.07.1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14.07.1994, B.S. 07.05.2010 (Ed. 1).

32. Art. 219*ter* ZIV-besluit 1996.

33. Wet 20.07.2006 houdende diverse bepalingen, B.S. 28.07.2006.

34. Wet 06.05.2009 houdende diverse bepalingen, B.S. 19.05.2009.

Via de Programmawet van 22 december 2008³⁵ voorziet het artikel 39, derde lid van de arbeidswet van 16 maart 1971 nu de mogelijkheid voor de werkneemster die vanaf 1 april 2009 bevalt om op haar verzoek de laatste twee weken van de facultatieve nabevallingsrust om te zetten in “verlofdagen van postnatale rust”. Op de werkgever rust de verplichting om die periode in functie van het aantal dagen voorzien in het werkrooster van de werkneemster, om te zetten in “verlofdagen van postnatale rust”. De werkneemster moet deze verlofdagen nemen volgens een planning die door haar wordt vastgesteld binnen acht weken te rekenen vanaf het einde van de ononderbroken periode van postnatale rust.

Voormelde Programmawet heeft eveneens de ZIV-wet 1994 op een aantal plaatsen gewijzigd. Aan de Koning wordt de bevoegdheid toegekend om te bepalen onder welke voorwaarden en in welke mate de uitkeringen worden toegekend als de bevallen werkneemster een gedeelte van haar beroepsactiviteiten hervat teneinde elk verlies aan vergoeding wegens de spreiding of de verlenging van het moederschapsverlof te vermijden³⁶.

In uitvoering hiervan stelt het ZIV-besluit 1996³⁷ nu dat de betrokkene voor de “verlofdagen van postnatale rust” moederschapsuitkeringen kan genieten waarvan het totale bedrag niet het uitkeringsbedrag mag overschrijden dat aan de werkneemster zou zijn toegekend als ze van deze mogelijkheid geen gebruik zou hebben gemaakt. Verder wordt uitdrukkelijk bepaald dat de werkneemster haar moederschapsrust kan verlengen door een gedeelte van de beroepsactiviteiten te hervatten onder de voorwaarden zoals bepaald in het artikel 39, derde lid van de arbeidswet³⁸. Ten slotte geldt de voorwaarde van de stopzetting van elke werkzaamheid niet langer tijdens deze periode van “verlofdagen van postnatale rust”³⁹.

• **Borstvoedingspauzes**

Op grond van de CAO nr. 80 van 27 november 2001⁴⁰ hebben alle werkneemsters met een arbeidsovereenkomst recht op borstvoedingspauzes.

De CAO nr. 80*bis* van 13 oktober 2010⁴¹ veralgemeent dit recht nu voor alle werkneemsters tot negen maanden na de geboorte van het kind. De voorwaarde van de verlenging van de principiële duurtijd van zeven maanden naar negen maanden in geval van uitzonderlijke situaties die verband houden met de gezondheidstoestand van het kind, geldt met andere woorden niet meer.

ANDERE RISICO'S

• **Vaderschapsverlof**

De Programmawet van 22 december 2008⁴² wijzigt artikel 30, § 2 van de arbeidsovereenkomstenwet in die zin dat voor de bevallingen vanaf 1 april 2009 de vader de tien dagen vaderschapsverlof binnen vier maanden – en niet langer binnen dertig dagen – te rekenen vanaf de dag van de bevalling kan opnemen.

35. Programmawet 22.12.2008, B.S. 29.12.2008 (Ed. 4).

36. Art. 104, 1^e lid, 4^e ZIV-wet 1994.

37. K.B. van 21.08.2009 tot wijziging van het K.B. van 03.07.1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14.07.1994, B.S. 15.09.2009 (Ed. 2).

38. Art. 114, 6^e lid ZIV-wet 1994.

39. Art. 115 ZIV-wet 1994.

40. K.B. 21.01.2002 waarbij algemeen verbindend wordt verklaard de collectieve arbeidsovereenkomst nr. 80 van 27.11.2001, gesloten in de Nationale Arbeidsraad, tot invoering van een recht op borstvoedingspauzes, B.S. 12.02.2002 (Ed. 1).

41. K.B. 05.12.2010 waarbij algemeen verbindend wordt verklaard de collectieve arbeidsovereenkomst nr. 80*bis* van 13.10.2010, gesloten in de Nationale Arbeidsraad, tot wijziging van de collectieve arbeidsovereenkomst nr. 80 van 27.11.2001 tot invoering van een recht op borstvoedingspauzes, B.S. 20.12.2010 (Ed. 2).

42. Programmawet 22.12.2008, B.S. 29.12.2008.

- **Adoptieverlof**

Volgens het huidige artikel 30^{ter}, § 1 van de arbeidsovereenkomstenwet heeft de werknemer die een kind in zijn gezin onthaalt in het kader van een adoptie, recht op adoptieverlof dat een aanvang moet nemen binnen twee maanden volgend op de inschrijving van het kind als deel uitmakend van het gezin van de werknemer in het bevolkings- of vreemdelingenregister.

De wet van 1 maart 2007 houdende diverse bepalingen⁴³ wijzigt het voormelde artikel van de arbeidsovereenkomstenwet op dubbel vlak. Zo moet dit verlof een aanvang nemen binnen twee maanden volgend op het daadwerkelijke onthaal van het kind in het gezin van de werknemer in het kader van een adoptie. De Koning bepaalt de wijze waarop de werknemer het bewijs kan leveren van het onthaal van een kind in zijn gezin in het kader van een adoptie. Ook wordt uitdrukkelijk bepaald dat bij een gelijktijdig onthaal van meerdere kinderen in het gezin van de werknemer het recht op adoptie slechts één keer wordt toegekend. De Koning moet nader vaststellen wat met gelijktijdig onthaal wordt bedoeld. Aan de Koning is ten slotte ook de bevoegdheid verleend om de inwerkingtreding van deze nieuwe bepalingen vast te stellen. Voorlopig heeft de Koning echter nog geen gebruik gemaakt van de aan Hem toegekende bevoegdheden zodat deze wijzigingen nog geen uitwerking hebben.

c. Uitkeringsverzekering voor zelfstandigen

AFWEZIGHEID VAN EEN GERECHTIGDE OP EEN ONDERZOEK TER CONTROLE VAN DE STAAT VAN ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Als een arbeidsongeschikt erkende gerechtigde voor een geneeskundig controleonderzoek wordt opgeroepen en vervolgens deze uitnodiging naast zich neerlegt, gold voorheen de bepaling dat de arbeidsongeschiktheid een einde neemt of niet verder kon worden erkend vanaf de dag waarop het onderzoek had moeten plaatsvinden. Vanaf 16 juni 2007 heeft het zich niet aanbieden op een dergelijk onderzoek – net zoals in de algemene regeling – slechts de schorsing van de betaling van de uitkeringen tot gevolg⁴⁴.

INVOERING HOEDANIGHEID GERECHTIGDE ZONDER GEZINSLAST-ALLEENSTAANDE

Terwijl de regeling voor de zelfstandigen tot 1 januari 2007 enkel het onderscheid tussen enerzijds de gerechtigde met gezinslast en anderzijds de gerechtigde zonder gezinslast maakt, wordt nadien net zoals in de algemene regeling de categorie van de gerechtigde zonder gezinslast uitgesplitst in de categorie gerechtigde zonder gezinslast-alleenstaande en de categorie gerechtigde zonder gezinslast-samenwonende⁴⁵.

BELANGRIJKSTE MAATREGELLEN MET BETREKKING TOT DE HOOGTE VAN DE UITKERINGEN

Met ingang van 1 januari 2007 worden er enkele belangrijke maatregelen genomen met het oog op een herwaardering van de uitkeringen⁴⁶.

43. Wet 01.03.2007 houdende diverse bepalingen, B.S. 14.03.2007.

44. K.B. 26.04.2007 tot wijziging van het K.B. van 20.07.1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en de meewerkende echtgenoten, B.S. 06.06.2007.

45. K.B. 21.12.2006 tot wijziging van het K.B. van 20.07.1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en de meewerkende echtgenoten, B.S. 29.12.2006 (Ed. 6).

46. K.B. 21.12.2006 tot wijziging van het K.B. van 20.07.1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en de meewerkende echtgenoten, B.S. 29.12.2006 (Ed. 6).

Zo wordt vooreerst de primaire arbeidsongeschiktheidsuitkering voor de gerechtigde met gezinslast gekoppeld aan het in werkdagen gewaarborgd minimumrustpensioen voor een zelfstandige met een volledige loopbaan die voldoet aan de voorwaarden om een gezinsrustpensioen te ontvangen. Voor de gerechtigde zonder gezinslast-alleenstaande vindt er een koppeling plaats aan het in werkdagen gewaardeerd gewaarborgd minimumrustpensioen voor een zelfstandige met een volledige loopbaan die niet voldoet aan de voorwaarden om een gezinsrustpensioen te ontvangen.

Verder is de invaliditeitsuitkering van de gerechtigde die zijn bedrijf niet heeft stopgezet voor elke categorie gelijk aan het bedrag van de primaire arbeidsongeschiktheidsuitkering.

Ten slotte vindt er een verhoging plaats van de invaliditeitsuitkeringen van de gerechtigden wier tijdvakken van arbeidsongeschiktheid worden gelijkgesteld met een tijdvak van tewerkstelling in het kader van de pensioenreglementering van de zelfstandigen. Het gaat met andere woorden om de gerechtigden die hun bedrijf hebben stopgezet. Hun uitkering stemt overeen met het bedrag van de desbetreffende minimumuitkering toegekend aan de gerechtigden in de algemene regeling die de hoedanigheid van regelmatig werknemer hebben. In tegenstelling tot voorheen vermeldt de wettekst geen precies bedrag meer, maar wordt er verwezen naar de toepasselijke bepaling in het ZIV-besluit 1996 (algemene regeling).

UITOEFENEN VAN EEN TOEGELATEN ACTIVITEIT

De mogelijkheden om tijdens de periode van arbeidsongeschiktheid een toegelaten activiteit uit te oefenen en de gevolgen van deze activiteit op het bedrag van de uitkeringen zijn vanaf 21 mei 2007 grondig gewijzigd⁴⁷. Deze wetswijziging beoogt de socioprofessionele reïntegratie van de arbeidsongeschikt erkende zelfstandige te versoepelen.

- **Toelating om een andere zelfstandige beroepsbezigheid, een activiteit als helper of gelijk welke andere beroepsbezigheid uit te oefenen**

Terwijl voorheen de adviserend geneesheer slechts over de bevoegdheid beschikte om gedurende een periode van (hoogstens) zes maanden de toelating aan de gerechtigde te verlenen om met het oog op zijn reclassering, een andere zelfstandige beroepsbezigheid, een activiteit als helper of gelijk welke andere beroepsbezigheid uit te oefenen, wordt nu bepaald dat dit tijdvak van zes maanden met maximum zes maanden kan worden verlengd⁴⁸.

- **Toelating om de zelfstandige beroepsbezigheid uit te oefenen die bij de aanvang van de arbeidsongeschiktheid werd verricht**

Verder kan de adviserend geneesheer aan de gerechtigde gedurende maximaal achttien maanden de toelating verstrekken om met het oog op zijn reclassering een gedeelte van de beroepsbezigheid te hervatten die hij heeft verricht op het ogenblik waarop de arbeidsongeschiktheid is aangevangen⁴⁹. Omdat voor vele gerechtigden een reclassering evenwel geen haalbare doelstelling vormt, wordt nu bepaald dat de invalide gerechtigde een deel van de activiteiten die hij voor de aanvang van zijn arbeidsongeschiktheid uitoefende, kan hervatten na een voorafgaande toestemming van de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit, op voorstel van de adviserend geneesheer. Die toestemming is geldig op voorwaarde dat de gerechtigde arbeidsongeschikt erkend blijft als bedoeld in de artikelen 19 en 20 van het arbeidsongeschiktheidsbesluit zelfstandigen en dat deze activiteit verenigbaar is met de algemene gezondheidstoestand van de gerechtigde. Er geldt geen beperking in de tijd⁵⁰.

47. K.B. 21.04.2007 tot wijziging, wat de socio-professionele reïntegratie van de arbeidsongeschikt erkende gerechtigden betreft, van het K.B. van 20.07.1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten, B.S. 11.05.2007.

48. Art. 23 arbeidsongeschiktheidsbesluit zelfstandigen.

49. Art. 23 bis arbeidsongeschiktheidsbesluit zelfstandigen.

50. Art. 20 bis arbeidsongeschiktheidsbesluit zelfstandigen.

- **Involed van de toegelaten activiteit op het bedrag van de arbeidsongeschiktheidsuitkering**

Aangezien enerzijds het artikel 23 nu gedurende maximum één jaar kan worden toegepast en anderzijds een toelating overeenkomstig artikel 20*bis* zonder tijdsbeperking kan worden verleend, is een aanpassing van artikel 28*bis* vereist geweest dat nu onder andere “trapsgewijs” bepaalt welke invloed een tijdvak van toegelaten activiteit op het bedrag van de uitkering uitoefent. In een eerste fase van zes maanden ontvangt de gerechtigde niet verminderde uitkeringen. Vanaf de eerste dag van de zevende maand vat de tweede fase aan waarin de uitkeringen met 10 % worden verminderd tot 31 december van het derde jaar volgend op het jaar waarin de toegestane activiteit is begonnen. Ten slotte wordt gedurende een derde fase de pensioenreglementering voor zelfstandigen inzake de cumulatie tussen een pensioen en de inkomsten uit een zelfstandige activiteit toegepast.

MOEDERSCHAPSRUST

Met ingang van 1 juli 2007 vindt er een verlenging van het tijdvak van moederschapsrust plaats. Het bedraagt nu acht weken (of negen weken wanneer de geboorte van een meerling wordt voorzien) in plaats van zes weken (of zeven weken bij de geboorte van een meerling). Zoals voorheen neemt de voorbevallingsrust nog altijd een aanvang ten vroegste vanaf de derde week en ten laatste vanaf de zevende dag vóór de vermoedelijke bevallingsdatum. De nabevallingsrust vat aan vanaf de dag van de bevalling en strekt zich uit over een tijdvak dat overeenstemt met het saldo van de periode van acht weken (of negen weken), waarvan het tijdvak van voorbevallingsrust in mindering wordt gebracht. Het tijdvak van moederschapsrust van acht of negen weken mag bovendien, naar keuze van de vrouwelijke zelfstandige of meewerkende echtgenote, beperkt worden tot een periode van zes of zeven weken of tot een periode van zeven of acht weken in geval van de geboorte van een meerling⁵¹.

Sinds 1 januari 2009 is het verplichte tijdvak van de acht weken durende moederschapsrust (of negen weken in geval van de geboorte van een meerling) beperkt tot drie weken, namelijk de week vóór de bevalling en de eerste twee weken vanaf de bevalling. De overige weken vormen de periode van facultatieve rust. De gerechtigde blijft nog altijd de mogelijkheid behouden om de voorbevallingsrust te laten aanvangen vanaf drie weken vóór de vermoedelijke bevallingsdatum. Verder kan zij de niet opgenomen weken van facultatieve voorbevallingsrust en de weken van facultatieve nabevallingsrust per periode van zeven kalenderdagen opnemen binnen eenentwintig weken die volgen op de twee weken verplichte nabevallingsrust, met andere woorden binnen drieëntwintig weken vanaf de bevalling⁵².

Naar analogie met de algemene regeling kan de vrouwelijke zelfstandige bovendien vanaf 1 januari 2010 haar moederschapsrust verlengen als de pasgeborene gehospitaliseerd blijft na de zeven dagen volgend op de geboorte (verlenging beperkt tot maximum 24 weken). Ook is het mogelijk om bij overlijden van de moeder het resterend gedeelte van de moederschapsrust om te zetten in een verlof voor de zelfstandige gerechtigde die het kind in het gezin opvangt⁵³.

51. K.B. 07.06.2007 tot wijziging van het K.B. van 20.07.1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten, B.S. 22.06.2007 (Ed. 2).

52. K.B. 23.12.2008 tot wijziging van het K.B. van 20.07.1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandigen en van de meewerkende echtgenoten, B.S. 08.01.2009 (Ed. 2).

53. K.B. 21.02.2010 tot wijziging van het K.B. van 20.07.1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapverzekering ten voordele van de zelfstandigen en de meewerkende echtgenoten, B.S. 03.03.2010 (Ed. 2).

ADOPTIEVERLOF VOOR ZELFSTANDIGEN

In het kader van de prestaties tot bevordering van de verzoening van het beroepsleven en het privé-leven van zelfstandigen is het ook voor de zelfstandige gerechtigden vanaf 1 februari 2007 mogelijk om net zoals de werknemers adoptieverlof op te nemen. Dit adoptieverlof bedraagt (maximum) zes weken als het kind bij de aanvang van dit verlof de leeftijd van drie jaar nog niet heeft bereikt en maximum vier weken als het kind zich bevindt tussen de leeftijd van drie tot acht jaar. Bij een ernstige handicap van het kind wordt het verlof verdubbeld. Indien de zelfstandige ervoor kiest om niet het toegestane maximum aantal weken van deze periode op te nemen, dient deze ten minste een ononderbroken periode van een week of een veelvoud van een week te bedragen. Het adoptieverlof vangt aan op de dag die door de zelfstandige wordt gekozen, maar ten vroegste de dag van de inschrijving van het kind in de hoofdverblijfplaats van de adoptant en ten laatste twee maanden na deze inschrijving⁵⁴.

Gedurende het adoptieverlof heeft de zelfstandige recht op een forfaitaire wekelijkse uitkering. Vanaf 1 augustus 2009 wordt die uitkering met het bedrag van de moederschapsuitkering gelijkgeschakeld⁵⁵.

2. Rechtspraak

a. Uitkeringsverzekering voor werknemers

BEGRIIP ARBEIDSONGESCHIKTHEID⁵⁶

Om arbeidsongeschikt te worden erkend, moet de gerechtigde elke werkzaamheid onderbroken hebben als rechtstreeks gevolg van het intreden of verergeren van letsels of functionele stoornissen die zijn verdienvermogen verminderen tot een derde of minder dan een derde van wat een vergelijkbaar persoon kan verdienen (art. 100, § 1 ZIV-wet 1994).

Drie voorwaarden dienen bijgevolg cumulatief te zijn vervuld:

1. De betrokkene moet "elke werkzaamheid" onderbroken hebben.
2. De onderbreking van de werkzaamheid moet "het rechtstreekse gevolg zijn van het intreden of verergeren van letsels of functionele stoornissen".
3. Het verdienvermogen van betrokkene moet verminderd zijn tot een derde of minder dan een derde ("wat in feite neerkomt op een arbeidsongeschiktheid van + 66 %").

Deze criteria worden door de rechtspraak verder gepreciseerd.

• Het onderbroken hebben van elke werkzaamheid

Het begrip 'werkzaamheid' wordt zeer ruim geïnterpreteerd. In een arrest van 18 mei 1992⁵⁷ stelde het Hof van Cassatie dat onder arbeid verstaan moet worden 'elke werkzaamheid met een productief karakter die verricht wordt in het maatschappelijk verkeer, ook als zij niet tegen loon maar als een vriendendienst wordt verricht'. In zijn arrest van 19 oktober 1992⁵⁸ preciseerde het Hof van Cassatie nog dat iedere activiteit van dit type verboden is, zelfs wanneer zij niet in dienst van een werkgever wordt verricht.

54. K.B. 20.12.2006 tot invoering van de toekenningsvoorwaarden van een adoptie-uitkering ten gunste van de zelfstandigen, B.S. 11.01.2007.

55. K.B. 16.01.2011 tot wijziging van het K.B. van 20.12.2006 tot invoering van de toekenningsvoorwaarden van een adoptie-uitkering ten gunste van de zelfstandigen, B.S. 31.01.2011 (Ed. 2).

56. S. HOSTAUX, *Le droit de l'assurance soins de santé et indemnités*, Brussel, Larcier, 2009, blz. 254-277.

57. Cass. 18.05.1992, Arr.Cass. 1992, blz. 886.

58. Cass. 19.10.1992, RW 1992-93, blz. 857.

Waar de uitoefening van de activiteit ergens een beloofd karakter veronderstelt, gaat het niet alleen om een gewone bezoldiging of om een economisch voordeel (in geld of natura), maar ook om het uitsparen van kosten en het realiseren van een waardevermeerdering van het vermogen. Het kan dan gaan om een economisch voordeel voor de betrokkene zelf of voor iemand anders dat rechtstreeks of onrechtstreeks uit de activiteit kan worden gehaald. Hierbij is het zonder belang of de bezigheid slechts occasioneel of uitzonderlijk wordt uitgeoefend. Ook het karakter van de activiteit, bv. tijdverdrijf, hobby of vriendendienst, speelt geen rol.

De arbeidshoven sluiten zich hierbij aan⁵⁹.

Zo werden volgende “activiteiten” als een werkzaamheid beschouwd (veelal werden de feiten vastgesteld n.a.v. controles op de uitoefening van een niet toegelaten activiteit):

- het uitoefenen van een activiteit als arbeider-tuinier in de tuinbouwonderneming van de echtgenote gedurende een periode van vijf jaar ten belope van twee dagen en een half per week. Dit is een activiteit van productieve aard, die het vermogen van de verzekerde onrechtstreeks doet toenemen⁶⁰
- het zich in een café achter de toog bevinden en er bepaalde activiteiten verrichten (vervangen van kaarsjes), terwijl er klanten aanwezig waren en de uitbaatster niet in de gelagkamer aanwezig was⁶¹
- het vervoeren met een aanhangwagen van gipskartonplaten en eigen materieel naar een werf terwijl de betrokkene zijn brandstof hiervoor terugbetaald krijgt van de zaakvoerder van het bouwbedrijf⁶².

Het arbeidshof te Brussel oordeelde dat de werkneemster die in het kader van haar beroep van bezoldigde lerares arbeidsongeschikt wordt en haar zelfstandig beroep als advocate verder blijft uitoefenen, geen aanspraak kan maken op ziekte-uitkeringen vermits ze niet alle werkzaamheden heeft onderbroken⁶³.

- **Rechtstreeks gevolg van het intreden of verergeren van letsels of functionele stoornissen**

De onderbreking van alle werkzaamheden moet het rechtstreeks gevolg zijn van het intreden of verergeren van letsels of functionele stoornissen en niet van een zogenaamde “voorafbestaande toestand”. Het arbeidshof te Luik en het arbeidshof te Antwerpen omschrijven dit als volgt: “artikel 100, § 1 van de ZIV-wet 1994 veronderstelt dat wanneer een verzekerde op de arbeidsmarkt toetreedt, hij een verdienvermogen moet hebben gehad van meer dan een derde om later als arbeidsongeschikt te kunnen worden beschouwd”⁶⁴.

De “toetreding tot de arbeidsmarkt” is het ogenblik waarop de schoolverlater zich via reguliere arbeid bestaansmiddelen verwerft of probeert te verwerven, of waarop hij zich daartoe bereid verklaart via een terbeschikkingstelling voor dergelijke arbeid⁶⁵.

Het oorzakelijk verband dat moet bestaan tussen de stopzetting van de werkzaamheid en de intrede of de verergering van letsels of functionele stoornissen, vormt de scheidingslijn tussen de regeling van de ziekteverzekering en deze van de gehandicapten⁶⁶.

De rechtspraak erkent het bestaan van een voorafbestaande toestand wanneer de verzekerde reeds vóór zijn intrede op de arbeidsmarkt slechts beschikte over een verdienvermogen van één derde of minder, waardoor hij nooit in staat kan worden geacht om een beroepsactiviteit uit te oefenen.

59. Arbh. Bergen 19.05.2010, JTT 2010, 460; Arbh. Antwerpen 26.05.2009, I.B. - RIZIV 2009/3-4, blz.410 en Arbh. Bergen 21.02.2008, I.B. - RIZIV 2008/2, blz. 233.

60. Arbh. Bergen 16.10.2008, I.B. - RIZIV 2009/1, blz. 71; Rechtspraakrepertorium (R.R.) RIZIV 7.2, nr. 41.

61. Arbh. Gent 25.02.2008, I.B. - RIZIV 2008/4, blz. 589.

62. Arbh. Antwerpen 06.09.2007, I.B. - RIZIV 2008/1, blz. 37.

63. Arbh. Brussel 03.04.2008, JTT 2008, blz. 275 en Soc.Kron. 2009, blz. 234.

64. Arbh. Antwerpen 15.02.2007, I.B. - RIZIV 2007/2, blz. 225.

65. Arbh. Luik 11.06.2008, I.B. - RIZIV 2008/4, blz. 578.

66. Arbh. Brussel 30.06.2008, I.B. - RIZIV 2008/4, blz. 575.

Dit kan het geval zijn:

- bij een aangeboren aandoening (bv. zware vorm van epilepsie of bij zwakbegaafdheid) of
- ingevolge een aandoening die zich ontwikkeld heeft tijdens de jeugdjaren (bv. verlamming, juveniele artritis of schizofrenie).

Het gaat meestal om verzekerden:

- die nooit hebben gewerkt en die via het systeem van de werkloosheidsreglementering als schoolverlater toetreden tot de uitkeringsverzekering, of
- die slechts gedurende korte periodes of heel sporadisch een (beroeps)activiteit hebben uitgeoefend, of
- die uitsluitend gewerkt hebben in een beschermde omgeving of in het kader van een bijzonder sociaal statuut.

Het arbeidshof te Gent diende zich uit te spreken over een verzekerde die ingevolge een psychiatrische stoornis die zich gradueel ontwikkelde en aanleiding gaf tot beginnende klachten en beperkingen bij het begin van de adolescentie, slechts haar einddiploma middelbaar onderwijs behaalde op 22-jarige leeftijd. Het feit dat ze slechts halftijds werkte als spelbegeleidster in het kader van een stage van zes maanden, gedurende dewelke ze nog geregeld ziek was en het feit dat ze bovendien niet aantoonde lange termijnen voltiijds te hebben gewerkt, wijst op het bestaan van een voorafbestaande toestand⁶⁷.

Het arbeidshof te Bergen werd geconfronteerd met de situatie van een sociaal verzekerde die reeds psychologische problemen vertoonde rond de leeftijd van 12-13 jaar. Desondanks heeft ze haar middelbare studies beëindigd, doch haar hogere studies secretariaat evenals haar opleiding tot onderwijzeres heeft ze moeten stopzetten wegens gezondheidsproblemen (opname in de psychiatrie, zelfmoordpogingen). De betrokkene heeft nooit gewerkt, maar heeft haar intrede gedaan op de arbeidsmarkt via een inschrijving bij de werkloosheid. Op dat ogenblik beschikte ze reeds over een sterk verminderd verdienvermogen zodat zij bijgevolg niet arbeidsongeschikt kon worden erkend in de zin van artikel 100, § 1 van de ZIV-wet 1994⁶⁸.

De verzekerde moet dus een zekere graad van arbeidsgeschiktheid hebben gehad vóór de stopzetting van zijn werkzaamheden ingevolge de intrede of verergering van de letsels of functionele stoornissen⁶⁹.

Indien het verdienvermogen bij de intrede op de arbeidsmarkt reeds zo ernstig is aangetast dat de betrokkene in feite nooit arbeidsgeschikt is geweest, dan zal een verslechtering van de gezondheidstoestand geen recht op ziekte-uitkeringen doen ontstaan⁷⁰.

Het is uiteraard mogelijk dat een verzekerde ondanks zijn handicap of aangeboren aandoening er toch nog in slaagt om een activiteit uit te oefenen en de vraag die dan rijst is of hij hierdoor het bestaan van een voldoende verdienvermogen aantoonde.

Op basis van de geanalyseerde rechtspraak hangt dit af van de aard van de activiteit, evenals van de omvang en de duur ervan.

67. Arbh. Gent 15.09.2008, I.B. - RIZIV 2008/4, blz. 580.

68. Arbh. Bergen 26.10.2006, R.R. RIZIV 4.1, nr. 24.

69. Arbh. Brussel 08.09.2010, I.B. - RIZIV 2010/2-3, blz. 278.

70. Arbh. Antwerpen 15.02.2007, I.B. - RIZIV 2007/2, blz. 225.

1) Aard van de activiteit

Het arbeidshof te Antwerpen oordeelde ten aanzien van een verzekerde waarvan werd aangenomen dat hij reeds meer dan 66 % blijvend ongeschikt was bij zijn intrede op de arbeidsmarkt, dat het feitelijk gegeven dat betrokkene meermaals bij verschillende werkgevers tewerkgesteld was, hieraan geen afbreuk doet, temeer daar uit het deskundig verslag bleek dat hij nog nooit een 'normale' contractuele tewerkstelling heeft gekend, doch steeds aan het werk was in het kader van een bijzonder sociaal statuut (VAPH of een andere organisatie, d.i. tewerkstelling met sociale correcties)⁷¹.

Volgens het arbeidshof te Luik vormen kortstondige periodes van tewerkstelling als uitzendkracht geen bewijs van een voorafbestaand en voldoende geacht verdienvermogen op de reguliere arbeidsmarkt⁷².

Het arbeidshof te Brussel oordeelde dat uit het enkele bestaan van een leerovereenkomst (in het kader van een middenstandsopleiding) niet een voldoende arbeidsgeschiktheid kan worden afgeleid. Het betrof in casu een leertijd die enerzijds een praktische opleiding in de onderneming omvatte en anderzijds nog werd aangevuld met een theoretische opleiding die werd afgesloten met een examen⁷³.

In een andere zaak oordeelde het arbeidshof te Brussel dat een sociaal verzekerde die een tewerkstelling in het kader van een PWA als huistaakbegeleidster nog geen 5 maanden heeft volgehouden, die een opleiding via de RVA slechts drie dagen heeft gehandhaafd en die ook andere opleidingen niet heeft afgewerkt, nooit arbeidsgeschikt is geweest voor de reguliere arbeidsmarkt⁷⁴.

Volgens het arbeidshof te Bergen wijst het mogelijks hervatten van een activiteit ten belope van 8u15 per week niet op het bestaan van een voldoende verdienvermogen, nu deze activiteit meer aanleunt bij een 'bezigheidstherapie' dan bij een werkelijke beroepsactiviteit⁷⁵.

2) Omvang en duur van de activiteit

Volgens het arbeidshof te Brussel moet er, om te beoordelen of er een initieel verdienvermogen bestaat, rekening worden gehouden met de duur en de omstandigheden van het werk. Volgens dit hof kan een sociale tewerkstelling van 18 maanden wijzen op een arbeidsgeschiktheid⁷⁶.

Het arbeidshof te Bergen was van oordeel dat een verzekerde die kan aantonen dat zij minimum 416 dagen effectief heeft gewerkt, ook al zijn deze arbeidsdagen verspreid over een periode van zes jaren (van 1986 tot 1991), kan worden geacht ooit een voldoende verdienvermogen te hebben gehad⁷⁷. In een andere zaak daarentegen oordeelde het arbeidshof te Bergen dat vermits de tewerkstellingsperiodes van verzekerde dermate kort waren (1 maand en 1 week over een periode van 11 jaar), dit geen bewijs was van het bestaan van een voldoende verdienvermogen⁷⁸. Ook het arbeidshof te Gent oordeelde dat een zeer kortstondige tewerkstelling (10 dagen, wat eerder wijst op een mislukte poging tot werken), geen bewijs is van een voorafbestaand en voldoende geacht verdienvermogen op de reguliere arbeidsmarkt⁷⁹.

71. Arbh. Antwerpen 15.02.2007, I.B. - RIZIV 2007/2, blz. 225.

72. Arbh. Luik, afdeling Neufchâteau 11.06.2008, I.B. - RIZIV 2008/4, blz. 578.

73. Arbh. Brussel 30.06.2008, I.B. - RIZIV 2008/4, blz. 575.

74. Arbh. Brussel 01.06.2006, R.R. RIZIV 4.1.2, nr. 106.

75. Arbh. Bergen 26.10.2006, R.R. RIZIV 4.1, nr. 24.

76. Arbh. Brussel 08.09.2010, I.B. - RIZIV 2010/2-3, blz. 278.

77. Arbh. Bergen 21.12.2006, A.R. 19651, inzake LOZ /V.M-N.

78. Arbh. Bergen 10.04.2008, R.R. RIZIV 4.1.2, nr.109.

79. Arbh. Gent 25.11.2005, R.R. RIZIV 4.1.2, nr. 103.

De meerderheid van de rechtspraak erkent tevens dat een inschrijving bij de werkloosheid niet noodzakelijk het bestaan van een arbeidsgeschiktheid bewijst⁸⁰. Zo oordeelde het arbeidshof te Bergen dat het feit dat de betrokkene aanspraak heeft kunnen maken op werkloosheidsuitkeringen niet volstaat om daaruit haar arbeidsgeschiktheid af te leiden⁸¹. In dezelfde zin oordeelde het arbeidshof te Antwerpen⁸².

Het arbeidshof te Brussel nuanceerde dit door te stellen dat het genot van werkloosheidsuitkeringen een vermoeden vormt van een voldoende verdienvermogen dat evenwel kan worden weerlegd. In het concrete geval waarin het Hof zich diende uit te spreken, betrof het een verzekerde die reeds sedert zeer jonge leeftijd aan epilepsie leed. Het hof was van oordeel dat het feit dat betrokkene nooit gewerkt heeft ondanks verschillende pogingen om werk te vinden, niet volstaat om aan te tonen dat zij nooit een verdienvermogen van ten minste 1/3 heeft gehad. Het hof voegde er nog aan toe dat onderhevig zijn aan epilepsieaanvallen niet noodzakelijk betekent dat men geen verdienvermogen heeft⁸³.

In een andere zaak van een verzekerde, die reeds ernstige mentale en psychiatrische problemen vertoonde vóór haar intrede op de arbeidsmarkt, oordeelde hetzelfde arbeidshof dat niet kon worden gesteld dat betrokkene nooit een verdienvermogen heeft gehad van ten minste 1/3 vermits zij vóór de aanvang van haar arbeidsongeschiktheid in 2002 gedurende 6 jaar werkloosheidsuitkeringen heeft genoten, wat er volgens het hof op wees dat betrokkene op dat ogenblik als arbeidsgeschikt diende te worden beschouwd. Betrokkene had bovendien vóór haar tenlasteneming door de werkloosheid, ook nog een aantal maanden gewerkt en ze had geen medische behandeling gevolgd tot aan de erkenning van haar arbeidsongeschiktheid ingevolge een hospitalisatie⁸⁴.

Ook het arbeidshof te Luik oordeelde ten aanzien van een verzekerde die gezondheidsproblemen vertoonde van psychologische en psychiatrische aard dat onder meer uit het feit dat zij werkloosheidsuitkeringen heeft genoten kan worden afgeleid dat zij toch beschikte over een voldoende verdienvermogen vóór de aanvang van haar arbeidsongeschiktheid. Andere elementen die hierop wezen waren aldus het hof:

- betrokkene heeft haar middelbare studies beëindigd
- ze heeft haar hogere studies moeten stopzetten maar niets wijst erop dat dit gebeurde om medische redenen
- ze heeft haar beroepsactiviteit als verkoopster moeten stopzetten om redenen van reorganisatie en dus niet om medische redenen⁸⁵.

Ten slotte kan nog worden vermeld dat het feit dat een verzekerde in het verleden wel arbeidsongeschikt werd erkend in de zin van artikel 100 van de ZIV-wet 1994, voor de betrokkene geen blijvend recht op ziekte-uitkeringen doet ontstaan. De reglementering in verband met de uitkeringsverzekering is van openbare orde, zodat een verzekerde geen “verworven rechten” kan putten uit een tijdelijke (mogelijk onterechte) erkenning van zijn arbeidsongeschiktheid⁸⁶. De rechter die zich uitsprekt over de arbeidsongeschiktheid dient op ieder ogenblik na te gaan of aan alle voorwaarden van artikel 100 voldaan is⁸⁷.

80. Arbh. Bergen 10.04.2008, R.R. RIZIV 4.1.2, nr.109 en Arbh. Brussel 08.01.2009, R.R. RIZIV 4.1.2, nr. 111.

81. Arbh. Bergen 10.04.2008, R.R. RIZIV 4.1.2, nr.109.

82. Arbh. Antwerpen, afdeling Hasselt 15.02.2007, I.B. - RIZIV 2007/2, blz. 225.

83. Arbh. Brussel 21.12.2006, A.R. 43.978, inzake RIZIV t./F.N.

84. Arbh. Brussel 17.09.2009, A.R. 48.134, N.S. t./RIZIV.

85. Arbh. Luik 15.03.2006, A.R. 31.379/03, D.F. t./RIZIV.

86. Arbh. Gent 15.09.2008, I.B. - RIZIV 2008/4, 580; Arbh. Brussel 30.06.2008, I.B. - RIZIV 2008/4, 575; Arbh. Bergen 10.04.2008, R.R. RIZIV 4.1.2, nr.109; Arbh. Antwerpen 15.02.2007, I.B. - RIZIV 2007/2, 225 en Arbh. Bergen 26.10.2006, R.R. RIZIV 4.1, nr. 24.

87. Arbh. Antwerpen, afdeling Hasselt 22.04.2010, I.B. - RIZIV 2010/2-3, 276.

- **Vermindering van het verdienvermogen tot een derde of minder dan een derde ten overstaan van de referentieberoepen**

Het verdienvermogen van de betrokkene moet verminderd zijn tot een derde of minder dan een derde van wat een persoon van dezelfde stand en met dezelfde opleiding kan verdienen door zijn werkzaamheid in de beroepencategorie waartoe de beroepsarbeid behoort, door de betrokkene verricht bij de aanvang van zijn arbeidsongeschiktheid, of in de verschillende beroepen die hij heeft of zou kunnen uitoefenen uit hoofde van zijn beroepsopleiding.

In de meeste gevallen zullen de twee beroepenreeksen geheel of gedeeltelijk samenvallen, bijvoorbeeld omdat de betrokkene steeds gewerkt heeft in een beroep dat nauw aansluit bij zijn schoolse opleiding.

Enkel indien er vooruitzichten bestaan op een gunstig verloop van de medische aandoening of op genezing binnen een tamelijk korte tijdsspanne, moet de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid gedurende de eerste zes maanden uitsluitend gebeuren ten aanzien van het gewone beroep van de betrokkene (art. 100, § 1, 3^e lid van de ZIV-wet 1994). Indien reeds van in het begin duidelijk is dat de gezondheidstoestand dermate is dat een terugkeer naar het gewone beroep niet meer mogelijk is, moet reeds van bij de aanvang van de arbeidsongeschiktheid op zoek worden gegaan naar andere beroepsmogelijkheden binnen de twee hierboven vermelde beroepenreeksen. Het is evident dat de evaluatie moet aansluiten op de reëel bestaande arbeidsmogelijkheden van de werknemer, zonder dat er sprake is van een sociale declassering.

Het arbeidshof te Gent oordeelde dat zodra een verzekerde een voldoende loon kan verdienen in één van de twee voormelde beroepenreeksen, zij niet meer als arbeidsongeschikt kan worden erkend. Wanneer een verzekerde haar vroeger uitgeoefende kaderfunctie niet meer aankan, terwijl zij, gelet op haar beroepsopleiding, nog wel in aanmerking komt voor administratieve functies die geen sociale declassering inhouden, voldoet zij niet aan de voorwaarden van artikel 100, § 1 van de ZIV-wet 1994 en kan zij dus niet arbeidsongeschikt worden erkend⁸⁸.

Volgens het Hof van Cassatie moet de onmogelijkheid voor een werknemer om zijn contractueel overeengekomen arbeid te presteren ten gevolge van ziekte of ongeval, bedoeld in artikel 31, § 1, van de Arbeidsovereenkomstenwet, worden onderscheiden van de primaire ongeschiktheid bedoeld in artikel 100, § 1, derde lid van de ZIV-wet 1994 vermits de vermindering van het verdienvermogen in dat geval, althans gedurende de eerste zes maanden, dient te worden geëvalueerd ten aanzien van het gewone beroep dat niet noodzakelijk het laatst uitgeoefende beroep van de werknemer is. Dit sluit niet uit dat wanneer een werknemer tijdens de eerste zes maanden van primaire ongeschiktheid door de adviserend geneesheer van zijn verzekeringsinstelling arbeidsgeschikt wordt verklaard, in de zin van artikel 100, § 1, derde lid van de ZIV-wet 1994, hij toch in de onmogelijkheid verkeert om zijn contractueel overeengekomen arbeid te presteren ten gevolge van ziekte of ongeval in de zin van artikel 31, § 1 van de Arbeidsovereenkomstenwet: deze werknemer heeft recht op tijdelijke werkloosheidsuitkeringen wegens (medische) overmacht⁸⁹.

Het arbeidshof te Antwerpen bevestigde de vaststaande rechtspraak van het Hof van Cassatie dat een ongeschoolde arbeidskracht die, ondanks zijn nek- en rugklachten, nog in aanmerking komt voor de ruime waaier van beroepen waarvoor geen specifieke scholing vereist is en waartoe ook een aantal lichte niet rugbelastende activiteiten behoren (zoals montage, hulpmagazijnier in doe-het-zelfzaken, kassawerk, parkingtoezicht, eenvoudig bewakingswerk, controle op een productieproces), niet als arbeidsongeschikt kan worden erkend in de zin van artikel 100 van de ZIV-wet 1994⁹⁰.

88. Arbh. Gent 15.12.2006, I.B. - RIZIV 2007/2, blz. 228 en Soc.Kron. 2009, blz. 239.

89. Cass. 12.06.2006, JTT 2006, blz. 422; zie eveneens P. Palsterman, "Apte ou inapte au travail? Commentaire de l'arrêt rendu par la Cour de Cassation le 12.06.2006", Soc.Kron. 2006, blz. 446-450.

90. Arbh. Antwerpen 26.06.2007, R.R. RIZIV 4.1.2, nr. 107; zie ook Cass. 26.02.1990, Arr.Cass. 1989-90, blz. 846 en JTT 1990, blz. 228.

Bij de beoordeling van de vermindering van het verdienvermogen wordt geen rekening gehouden met socio-economische criteria, zoals de risico's gekoppeld aan de arbeidsmarkt.

In het kader van de uitkeringsverzekering moet alleen de geschiktheid van de werknemer worden beoordeeld om al dan niet een bepaalde beroepsactiviteit binnen een groep van toegankelijke beroepen uit te oefenen en niet de effectieve tewerkstellingskansen die hem op de arbeidsmarkt worden aangeboden⁹¹.

Ten slotte kan nog verwezen worden naar een arrest van het arbeidshof te Antwerpen waarin werd geoordeeld dat de toepassing van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur geen afwijking van de wet rechtvaardigen. Zij kunnen niet leiden tot een negatie van het legaliteitsbeginsel, dat rechtstreeks gegrond is op artikel 159 van de Grondwet. Met verwijzing naar een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel en/of het redelijkheidsbeginsel kan niet beslist worden dat een verzekerde gerechtigd is op prestaties van de uitkeringsverzekering indien niet voldaan is aan de wettelijke voorwaarden van de ZIV-wet 1994. Het arbeidshof merkt nog wel op dat de sanctie voor het miskennen van de beginselen van behoorlijk bestuur een toepassing vormt van de zorgvuldigheidnorm vervat in de artikelen 1382 e.v. Burgerlijk Wetboek, wat aanleiding zou kunnen geven tot schadeloosstelling voor bewezen schade⁹².

TOESTEMMING TOT HERVATTING VAN EEN WERKZAAMHEID⁹³

Een arbeidsongeschikt erkende werknemer mag met de voorafgaandelijke toestemming van de adviserend geneesheer van zijn ziekenfonds een werkzaamheid hervatten, op voorwaarde dat hij, van geneeskundig oogpunt uit, een vermindering van zijn vermogen behoudt van ten minste 50 % en in zoverre de activiteit verenigbaar is met zijn gezondheidstoestand (art. 100, § 2 ZIV-wet 1994). Deze voorafgaandelijke toestemming is eveneens vereist voor het hervatten van een deeltijdse activiteit als zelfstandige, zelfs indien de betrokkene deze activiteit reeds uitoefende vóór de arbeidsongeschiktheid⁹⁴.

De adviserend geneesheer bepaalt in een schriftelijke toelating welke activiteit een verzekerde mag hervatten, evenals het toegelaten arbeidsvolume en de voorwaarden tot uitoefening van die activiteit (bv. 5 dagen per week, 2 uren per dag, telkens van 10 tot 12u) (art. 230, § 2 ZIV-besluit 1996). De opgelegde voorwaarden dienen strikt te worden gerespecteerd.

Wanneer wordt vastgesteld, naar aanleiding van een onderzoek van het RIZIV en op basis van de verklaringen van de sociaal verzekerde zelf, dat zij een andere activiteit heeft uitgeoefend dan deze waarvoor toelating werd verleend en dit bovendien op andere dagen en volgens een ander uurrooster dan datgene vermeld in de toelating, dan heeft de Hoge Commissie van de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit terecht beslist dat betrokkene hierdoor een einde heeft gesteld aan haar arbeidsongeschiktheid⁹⁵.

Wanneer een sociaal verzekerde de toelating heeft verkregen van de adviserend geneesheer om te werken als schoonmaakster bij een welbepaalde werkgever en zij na een periode van volledige arbeidsongeschiktheid diezelfde activiteit wenst verder te zetten bij een andere werkgever, dan is hiervoor een nieuwe voorafgaandelijke toelating van de adviserend geneesheer vereist. De wijziging van werkgever is namelijk een nieuw element dat impliceert dat de adviserend geneesheer opnieuw dient vast te stellen of de activiteit die de betrokkene wenst uit te oefenen verenigbaar is met haar gezondheidstoestand en of zij nog steeds een ongeschiktheid van ten minste 50 % op medisch vlak vertoont⁹⁶.

91. Arbh. Bergen 18.09.2008, I.B. - RIZIV 2008/4, blz. 570.

92. Arbh. Antwerpen 08.09.2009, I.B. - RIZIV 2009/3-4, blz. 409.

93. S. HOSTAUX, Le droit de l'assurance soins de santé et indemnités, Brussel, Larcier, 2009, blz. 277-285.

94. Arbh. Brussel 03.04.2008, JTT 2008, blz. 275 en Soc.Kron. 2009, blz. 234.

95. Arbh. Luik 13.10.2005, I.B. - RIZIV 2006/1, blz. 37.

96. Arbh. Brussel 22.10.2009, JTT 2010, blz. 62.

TOEPASSING VAN ARTIKEL 101 EN 102 VAN DE ZIV-WET 1994⁹⁷

Indien een verzekerde tijdens een tijdvak van arbeidsongeschiktheid een activiteit heeft uitgeoefend zonder de voorafgaandelijke toestemming van de adviserend geneesheer, dan stelt hij hierdoor zelf een einde aan zijn arbeidsongeschiktheid en dient hij in principe alle ten onrechte ontvangen ziekte-uitkeringen terug te betalen. Hierdoor riskeert hij zijn rechten in de sociale zekerheid te verliezen. Om dit te voorkomen, kan hij zijn situatie laten regulariseren op medisch en administratief vlak in toepassing van artikel 101 en 102 van de ZIV-wet 1994. Wanneer wordt geoordeeld dat betrokkene tijdens de periode van niet toegelaten activiteit een vermindering van zijn vermogen van ten minste 50 % behouden heeft op medisch vlak, wordt hij vermoed verder arbeidsongeschikt te zijn gebleven (medische regularisatie) en kan de terugvordering van de uitkeringen worden beperkt tot de gewerkte dagen (administratieve regularisatie).

De bepalingen van artikel 101 en 102 van de ZIV-wet 1994 hebben tot doel om de sociale verzekerbaarheid te waarborgen voor al de dagen die niet zijn gedekt door uitkeringen, als gevolg van een niet toegelaten werkhervatting, doch ze beogen geen regularisering van een normale werkhervatting. In die zin oordeelde het arbeidshof te Antwerpen⁹⁸.

De regularisatieprocedure in geval van een niet toegelaten werkhervatting is vereenvoudigd sedert 31 december 2010. Hiertoe werd artikel 101 van de ZIV-wet 1994 gewijzigd. Artikel 102 van de ZIV-wet 1994 werd opgeheven⁹⁹.

UITBETALING VAN DE UITKERINGEN

De arbeidshoven te Antwerpen en Brussel bevestigen de vaststaande cassatierechtspraak dat de wettelijke verplichting tot betaling van uitkeringen aan de sociaal verzekerden alleen op de verzekeringsinstellingen rust. Vermits het RIZIV geen verzekeringsinstelling is kan het derhalve geen uitkeringen uitbetalen en hiertoe ook niet veroordeeld worden¹⁰⁰.

WEIGERING, TERUGVORDERING EN VERJARING VAN DE UITKERINGEN – AANSPRAKELIJKHEID VAN DE VERZEKERINGSINSTELLING

• Weigering

Het Hof van Cassatie bevestigde in zijn arrest van 2 maart 2009 zijn vroegere rechtspraak dat de uitkeringen moeten worden geweigerd wanneer de arbeidsongeschiktheid het gevolg is van een fout die door de gerechtigde opzettelijk is gepleegd, ook al heeft hij de gevolgen ervan niet gewild¹⁰¹.

• Terugvordering en verjaring

In geval van onrechtmatige onderwerping aan de sociale zekerheid, dienen de ten onrechte betaalde prestaties te worden teruggevorderd. De verjaringstermijn gaat pas in op het tijdstip waarop het RIZIV in kennis wordt gesteld van deze toestand (door een beslissing van de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid). Voordien heeft de verzekeringsinstelling geen enkele reden of rechtsgrond om tot de terugvordering over te gaan. De verjaring kan niet beginnen lopen zolang niet vaststaat dat de prestaties onrechtmatig zijn verleend. De bevoegdheid tot vaststelling van een onrechtmatige onderwerping komt niet toe aan de verzekeringsinstelling of het RIZIV, maar wel aan de RSZ¹⁰².

97. S. HOSTAUX, *Le droit de l'assurance soins de santé et indemnités*, Brussel, Larcier, 2009, blz. 285-287.

98. Arbh. Antwerpen (afd. Hasselt) 06.09.2007, I.B. - RIZIV 2008/1, blz. 37.

99. Voor verdere informatie : zie "deel 1 wetgeving" onder "regularisatieprocedure in geval van een niet toegelaten werkhervatting door een arbeidsongeschikt erkende gerechtigde".

100. Arbh. Brussel 05.03.2009, R.R. RIZIV 0.1, nr. 18 en Arbh. Antwerpen 19.12.2007, R.R. RIZIV 0.3, nr. 4.

101. Cass. 02.03.2009, JTT 2009, blz. 312; zie ook: Cass. 02.03.1992, Pas. 1992, blz. 591 en Cass. 05.11.1990, Pas. 1991, blz. 245.

102. Arbh. Gent 06.02.2006, Soc.Kron. 2009, blz. 227.

◦ Aansprakelijkheid van de verzekeringsinstelling

Het arbeidshof te Luik heeft geoordeeld dat wanneer een ziekenfonds verkeerdelijk meedeelt aan een verzekerde dat hij voor een zelfde arbeidsongeschiktheid invaliditeitsuitkeringen en vergoedingen voor beroepsziekte kan ontvangen en de teveel betaalde uitkeringen achteraf teruggevorderd worden, er sprake is van een fout in hoofde van het ziekenfonds. Wanneer de verzekerde bovendien, om de terugbetaling te kunnen verrichten, zijn levensstandaard in de toekomst dient terug te schroeven, heeft hij door de fout van het ziekenfonds een schade geleden die overeenstemt met het bedrag van de terug te betalen som. Het ziekenfonds moet deze door haar fout ontstane schade herstellen¹⁰³.

In zijn arrest van 6 november 2006 heeft het Hof van Cassatie geoordeeld dat, ook al is de vordering van een sociaal verzekerde tot betaling van de (hogere) uitkeringen verjaard ten aanzien van het ziekenfonds, dit niet belet dat hij nog een vordering kan instellen tot het bekomen van een schadevergoeding (ingevolge een fout van het ziekenfonds), die gelijk is aan het niet-ontvangen bedrag aan ziekte-uitkeringen (in toepassing van het stelsel van gemeenrechtelijke aansprakelijkheid voorzien in de artikelen 1382 en 1383 B.W.)¹⁰⁴.

◦ Bestaan van bedrieglijke handelingen?

Artikel 174, vierde lid van de ZIV-wet 1994 voorziet dat de verjaringstermijn van de vordering tot terugbetaling van de waarde van onverschuldigde uitkeringen wordt verlengd van 2 tot 5 jaar wanneer het ten onrechte verlenen van uitkeringen het gevolg is van bedrieglijke handelingen. Volgens het arbeidshof te Bergen vereist het bestaan van bedrieglijke handelingen in hoofde van de sociaal verzekerde dat hij zich ervan bewust was dat zijn handelingen of de niet-aangifte van de voortzetting van zijn activiteiten tot gevolg hadden dat hij uitkeringen heeft gekregen waarop hij geen recht had. De bewijslast hiervan ligt bij de sociale zekerheidsinstelling¹⁰⁵.

Het Hof van Cassatie diende zich uit te spreken over een arrest van het arbeidshof te Brussel van 3 maart 2005. Het betrof de situatie van een sociaal verzekerde die tijdens haar arbeidsongeschiktheid een activiteit had uitgeoefend zonder de voorafgaandelijke toelating van de adviserend geneesheer. Betrokkene was er zich, volgens haar eigen verklaringen, niet van bewust dat ze een activiteit uitoefende die onverenigbaar was met het ontvangen van ziekte-uitkeringen, zodat ze er ook geen aangifte van gedaan had bij haar ziekenfonds. Het arbeidshof was evenwel van oordeel dat betrokkene, een bedrijfsleidster die werd bijgestaan door een boekhouder en een sociaal secretariaat, voldoende inlichtingen had kunnen inwinnen in verband met de omvang van haar verplichtingen. Het arbeidshof weerhield “bedrog” in haren hoofde.

Het Hof van Cassatie was daarentegen van oordeel dat noch uit de overweging dat betrokkene zich had kunnen informeren omtrent de omvang van haar verplichtingen ten aanzien van de verzekeringsinstelling, noch uit de vaststelling dat zij de voortzetting van haar activiteit niet meldde aan de verzekeringsinstelling, het bestaan van bedrieglijke handelingen kan worden afgeleid die het verlenen van onverschuldigde prestaties zouden hebben veroorzaakt¹⁰⁶.

SCHADE GEDEKT DOOR EEN ANDERE WETGEVING¹⁰⁷

◦ Het cumulatieverbod

Het cumulatieverbod van artikel 136, § 2, eerste lid van de ZIV-wet 1994 houdt in dat de betrokkene geen aanspraak kan maken op uitkeringen indien voor dezelfde schade reeds schadeloosstelling is verleend in het kader van een andere Belgische wetgeving, een vreemde wetgeving of het gemeen recht. Indien die andere bedragen minder bedragen dan de “prestaties van de verzekering”, heeft de rechthebbende recht op het verschil (verschilregel).

103. Arbh. Luik 26.01.2006, Soc.Kron. 2006, blz. 586.

104. Cass. 06.11.2006, Pas. 2006, blz. 2269.

105. Arbh. Bergen 19.05.2010, JTT 2010, blz. 460; zie eveneens Arbh. Bergen 21.02.2008, I.B. - RIZIV 2008/2, blz. 233.

106. Cass. 04.12.2006, JTT 2007, blz. 222; zie in dezelfde zin Cass. 04.01.1993, Pas. I, 3.

107. S. HOSTAUX, *Le droit de l'assurance soins de santé et indemnités*, Brussel, Larcier, 2009, blz. 313-322.

Waar de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen het verlies aan verdienvermogen van de betrokkene opvangen, moet dus nagegaan worden of de andere tussenkomsten tevens geheel of gedeeltelijk het verlies aan verdienvermogen opvangen. Dit mag niet verward worden met de medische oorzaak die de schade teweegbrengt of met het loonverlies dat een verzekerde zou lijden.

Het cumulatieverbod betreft dus enkel de vergoedingen voor dezelfde schade.

- Cumulatie tussen moederschapsuitkeringen en een arbeidsongevallenvergoeding?

Het arbeidshof te Brussel bevestigde het standpunt van het Hof van Cassatie¹⁰⁸ volgens hetwelk de bepalingen van artikel 136, § 2 van de ZIV-wet 1994 krachtens artikel 117, eerste lid van diezelfde wet, ook van toepassing zijn wat de moederschapsverzekering betreft; dat zowel de prestaties van de moederschapsverzekering als de uitkeringen wegens arbeidsongeschiktheid die worden uitbetaald in het kader van de wet op de arbeidsongevallen “dezelfde schade” dekken namelijk het verlies of de vermindering van verdienvermogen; dat voor de betrokken periode van moederschapsrust de verzekeringsinstelling is gesubrogeerd in de rechten van de verzekerde met betrekking tot de vergoedingen voor tijdelijke arbeidsongeschiktheid ten belope van het bedrag van de moederschapsuitkeringen¹⁰⁹.

- Gecontroleerd werkloze bij de aanvang van de arbeidsongeschiktheid

In het kader van een terugvordering ingesteld door de verzekeringsinstelling (gesubrogeerde) tegen de verzekeraar van de derde aansprakelijke, rees de vraag of de gerechtigde, die gecontroleerd werkloze was toen het ongeval gebeurde, wel “beroepsschade” kon lijden. Het Hof van Cassatie heeft zich hierover reeds in bevestigende zin uitgesproken in zijn arresten van 9 maart 1989, 21 november 1994 en 9 februari 2004¹¹⁰. In zijn arrest van 21 april 2008 herhaalt het Hof¹¹¹ dat de vergoeding wegens arbeidsongeschiktheid waarop de werkloze aanspraak kan maken, wanneer hij ten gevolge van zijn arbeidsongeschiktheid zijn recht op werkloosheidsuitkeringen verliest, geen andere schade dekt dan die welke gedekt wordt door de prestatie die verschuldigd is aan de tewerkgestelde werknemer die door arbeidsongeschiktheid getroffen wordt (met name het verlies of de vermindering van het vermogen om door middel van zijn arbeid inkomsten te verkrijgen die kunnen bijdragen in het onderhoud van de werknemer en zijn gezin). Op de enkele grond dat het slachtoffer van een ongeval ten tijde van dat ongeval werkloos was, kan niet worden afgeleid dat dit slachtoffer geen beroepsschade, doch slechts een theoretische schade heeft geleden die de vermindering van zijn recht op een vergoeding naar gemeen recht rechtvaardigt.

- **Het subrogatierecht van de verzekeringsinstelling**

1) Voorwerp van het subrogatierecht

Artikel 136, § 2 van de ZIV-wet 1994 bepaalt dat de verzekeringsinstelling rechtens in de plaats treedt van de rechthebbende, tot beloop van het bedrag van de verleende prestaties, voor het geheel van de sommen die krachtens een Belgische wetgeving, een buitenlandse wetgeving of het gemeen recht verschuldigd zijn en die de in het eerste lid bedoelde schade voortvloeiend uit ziekte, letsels, functionele stoornissen of overlijden geheel of gedeeltelijk vergoeden.

In toepassing van voornoemde wettelijke bepaling oordeelde het Hof van Cassatie in zijn arrest van 3 april 2006 dat de vordering van de verzekeringsinstelling beperkt is tot het maximumbedrag van de schadeloosstelling waartoe de derde, die de schade heeft veroorzaakt, in gemeen recht jegens het slachtoffer gehouden is ter vergoeding van het verlies of de vermindering van het vermogen om door het verrichten van arbeid inkomsten te verwerven. Het Hof van Cassatie benadrukte nog dat

108. Cass. 25.11.2002, Soc.Kron. 2003, blz. 231 en JTT 2003, blz. 163.

109. Arbh. Brussel 13.03.2006, Soc.Kron. 2007, blz. 357-358.

110. Cass. 09.02.2004, I.B. - RIZIV 2004/2-3, blz. 226 en JTT 2004, 242 ; Cass. 21.11.1994, RW 1995-96, blz. 225 en Cass. 09.03.1989, RW 1989-90, blz. 299.

111. Cass. 21.04.2008, I.B. - RIZIV 2009/1, blz. 64.

artikel 136, § 2 van de ZIV-wet 1994 van openbare orde is¹¹².

In een arrest van 21 april 2008 bevestigde het Hof van Cassatie dat uit de bepalingen van artikel 136, § 2 van de ZIV-wet 1994 voortvloeit dat het bedrag van de aanvraag van de verzekeringsinstelling in het kader van de wettelijke subrogatie niet meer kan bedragen dan het geheel van de sommen die krachtens het gemeen recht verschuldigd zijn. Het Hof voegde er nog aan toe dat het feit dat het slachtoffer van een ongeval dat volgens het gemeen recht wordt vergoed, een werkloze is, die zijn recht op werkloosheidsuitkeringen verliest omdat hij aanspraak kan maken op een ziekte-uitkering, niet impliceert dat het bedrag van de aanvraag van de verzekeringsinstelling niet lager mag zijn dan dat van de werkloosheidsuitkeringen die het slachtoffer vóór het ongeval ontving¹¹³.

In een opmerkelijk arrest van 8 oktober 2007 heeft het Hof van Cassatie geoordeeld dat het remgeld – dit is het aandeel van de medische kosten dat niet wordt terugbetaald door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen maar dat ten laste blijft van de sociaal verzekerde zelf – ook dient te worden opgenomen in het voor subrogatie vatbare gedeelte¹¹⁴. Bovendien wordt niet vereist dat de bedragen waarop de subrogatie betrekking heeft, hetzelfde element van de schade vergoeden als datgene waarmee de verleende prestatie overeenstemt, zolang het element van de schade dat door die bedragen wordt vergoed maar van die aard is dat het de toekenning van een prestatie van de verplichte verzekering verantwoordt (zonder dat hierbij een onderscheid gemaakt wordt tussen gezondheidszorgen en uitkeringen om het plafondbedrag te bepalen)¹¹⁵.

Het Hof van Cassatie oordeelde verder nog in zijn arrest van 22 oktober 2007 dat een verzekeringsinstelling die vergoedingen uitbetaalt aan het slachtoffer van een ongeval en deze vergoedingen terugvordert ten aanzien van degene die de schade heeft veroorzaakt of zijn aansprakelijkheidsverzekeraar, door middel van zijn wettelijke subrogatie, geen andere vordering uitoefent dan deze van het slachtoffer. De verzekeringsinstelling, die aldus rechtens in de plaats treedt van het slachtoffer, kan net zoals het slachtoffer tegen de veroorzaker van de schade het vermoeden aanvoeren van verantwoordelijkheid, bepaald door artikel 1384, eerste lid B.W.¹¹⁶.

Wanneer de door de wet bedoelde schade slechts ten dele door de fout van een derde is ontstaan, strekt de vordering van de verzekeringsinstelling zich, ongeacht de mate waarin het slachtoffer aansprakelijk werd gesteld, uit tot het geheel van de sommen die de aansprakelijke derde of zijn verzekeraar verschuldigd is ter vergoeding van die schade. De wettelijke subrogatie is dus niet beperkt tot een breukdeel van de verleende prestaties dat evenredig is aan het aandeel van de derde in de aansprakelijkheid voor de veroorzaakte schade¹¹⁷.

In zijn arrest van 22 september 2008 stelde het Hof van Cassatie dat de verzekeringsinstelling die arbeidsongeschiktheidsuitkeringen heeft uitbetaald voor een bepaalde periode, niet in de rechten treedt van het slachtoffer met betrekking tot de bedragen die de aansprakelijke naar gemeen recht verschuldigd is voor een daaropvolgende periode, aangezien de gemeenrechtelijke vergoeding in dat geval niet hetzelfde deel van de schade dekt als de door de verzekeringsinstelling betaalde arbeidsongeschiktheidsuitkeringen¹¹⁸.

Het Hof van Cassatie diende zich eveneens uit te spreken over een vonnis van de correctionele rechtbank te Luik van 19 november 2007 met betrekking tot de situatie van een verzekerde die het slachtoffer was geworden van een ongeval, doch die bijna vier maanden vóór het ongeval volledig arbeidsongeschikt was wegens een andere aandoening (gewrichtsaandoening door griep) waarvoor hij reeds vergoed werd door de verzekeringsinstelling. De gevolgen van voormelde aandoening waren nog niet verdwenen op de dag van het ongeval en betrokkene werd nog verder door zijn verzekeringsinstelling vergoed tot ruim twee jaar na het ongeval.

112. Cass. 03.04.2006, I.B. - RIZIV 2006/3, 357 en JTT 2006, blz. 289.

113. Cass. 21.04.2008, I.B. - RIZIV 2008/3, blz. 405.

114. Cass. 08.10.2007, I.B. - RIZIV 2008/1, blz. 16 en JLMB 2008, blz. 1492.

115. Cass. 21.04.2008, I.B. - RIZIV 2008/3, blz. 406 en JTT 2008, blz. 281.

116. Cass. 22.10.2007, I.B. - RIZIV 2008/1, blz. 20 en JLMB 2008, blz. 1496.

117. Cass. 16.11.2009, I.B. - R.I.Z.I.V 2010/1, blz. 85.

118. Cass. 22.09.2008, JTT 2009, blz. 52 en RW 2008-09, blz. 1147.

Het bestreden vonnis had geoordeeld dat aangezien het slachtoffer door de verzekeringsinstelling verder vergoed was om redenen die losstaan van de gevolgen van het ongeval, de door de verzekeringsinstelling uitgekeerde bedragen een andere schade dekken dan deze die door de fout van de beklagde is veroorzaakt en bijgevolg geen bedragen zijn die krachtens het gemeen recht zijn verschuldigd en dus van de grondslag van de subrogatoire rechtsoverdracht van de verzekeringsinstelling uitgesloten zijn. Het Hof van Cassatie sloot zich hierbij aan en bevestigde het bestreden vonnis¹¹⁹.

Verder heeft het Hof van Cassatie geoordeeld dat de verzekeringsinstelling haar wettelijk subrogatierecht niet kan uitoefenen ten aanzien van een verzekeringsmaatschappij wanneer zij ziekte-uitkeringen uitbetaald heeft aan het slachtoffer van een arbeidsongeval terwijl deze daarop geen recht had. Het betrof *in casu* de specifieke situatie van een werknemer van een plaatselijk werkgelegenheidsagentschap (PWA) die het slachtoffer was geworden van een arbeidsongeval en die hierdoor arbeidsongeschikt was geworden.

In afwijking op de algemene regel die bepaalt dat een werknemer in geval van arbeidsongeschiktheid geen aanspraak kan maken op werkloosheidsuitkeringen, voorziet het Werkloosheidsbesluit 1991 tevens dat een werkloze, die is tewerkgesteld in het kader van een PWA en die getroffen wordt door een arbeidsongeval, zijn recht behoudt op werkloosheidsuitkeringen in geval van tijdelijke arbeidsongeschiktheid (hier geldt met name geen voorwaarde van arbeidsongeschiktheid). In de voornoemde situatie kan de sociaal verzekerde bijgevolg geen aanspraak maken op ziekte-uitkeringen.

Wanneer de betrokken PWA-werknemer vanwege de verzekeringsmaatschappij (die dezelfde bescherming als die van de arbeidsongevallenwet waarborgt) een vergoeding heeft ontvangen voor het arbeidsongeval, dan kan de verzekeringsinstelling niet in de plaats treden van het slachtoffer om de door haar (ten onrechte) verleende prestaties terug te vorderen van de verzekeringsmaatschappij¹²⁰.

In het verleden werd reeds door het Hof van Cassatie geoordeeld dat het subrogatierecht van de verzekeringsinstelling niet beperkt is tot het bedrag van de sommen zelf verschuldigd door de derde, maar tevens slaat op de intresten die hierop verschuldigd zijn¹²¹. Het Hof bevestigde deze rechtspraak in zijn arrest van 19 februari 2007¹²².

2) Eigen recht tot terugvordering ten aanzien van het Gemeenschappelijk Motorwaarborgfonds

De wetgever heeft aan de verzekeringsinstellingen, die aanvankelijk enkel over een subrogatierecht beschikten, een eigen recht tot terugvordering van de verleende prestaties toegekend ten aanzien van het Gemeenschappelijk Motorwaarborgfonds in de gevallen bedoeld in artikel 80 van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen (cf. art. 136, § 2, laatste lid ZIV-wet 1994). Dit Fonds komt tussen wanneer de schade werd veroorzaakt door een niet-geïdentificeerd of niet-verzekerd voertuig. De bedoeling van het eigen recht is om aan de verzekeringsinstelling de mogelijkheid te bieden om de uitgaven, die zij aan de verzekerden-benadeelden heeft uitbetaald, terug te vorderen. Het was geenszins de bedoeling van de wetgever om aan de verzekeringsinstelling, door het invoeren van een eigen recht, meer rechten toe te kennen dan aan de verzekerde zelf. Het Hof van Cassatie oordeelde reeds dat de omstandigheid dat de verzekeringsinstelling van dit eigen recht tegen het Gemeenschappelijk Motorwaarborgfonds gebruik maakt, de verplichtingen van dat Fonds niet kan verzwaren in vergelijking met de verplichtingen die het Fonds zou hebben indien de benadeelde zelf vergoeding van zijn schade zou vorderen.

119. Cass. 21.01.2009, Pas. 2009, blz. 176 en Arr.Cass. 2009, blz. 205.

120. Cass. 23.03.2009, JTT 2009, blz. 296.

121. Cass. 12.11.1990, Arr.Cass. 1990-91, blz. 142 en JTT 1991, blz. 202; Cass. 30.01.1995, RW 1995-96, blz. 324; Cass. 07.04.1986, Arr.Cass. 1985-86, blz. 480 en Cass. 04.03.1986, RW 1985-86, blz. 878. Zie tevens Cass. 30.01.1995, JTT 1995, blz. 118 wat de vroegere aanpassingsbijslagen betreft die het FAO uitbetaalde voor ongevallen overkomen vóór 01.01.1988 in toepassing van art. 58, § 1, 7^o Arbeidsongevallenwet.

122. Cass. 19.02.2007, S.06.0003.N.

Er is trouwens een beperking aan het eigen recht tot terugvordering van de verzekeringsinstelling, in die zin dat het slechts wordt toegekend in dezelfde gevallen en in dezelfde mate als de benadeelde zelf recht zou hebben op een vergoeding ten laste van het Gemeenschappelijk Motorwaarborgfonds¹²³. Dit werd nogmaals bevestigd door het Hof van Cassatie in een arrest van 17 november 2008¹²⁴.

- **Het verbod dadingen aan te gaan zonder de instemming van de verzekeringsinstelling**

Artikel 136, § 2, vijfde lid van de ZIV-wet 1994 bepaalt dat de overeenkomst tussen de rechthabende en de derde aansprakelijke niet kan worden aangevoerd tegen de verzekeringsinstelling zonder haar instemming. Deze bepaling verhindert dat de rechten van de verzekeringsinstelling bepaald (beperkt) worden op grond van de rechten die aan de getroffene naar het gemeen recht worden toegekend op basis van een overeenkomst tussen de getroffene en de verzekeraar van de derde aansprakelijke (zonder tussenkomst van de verzekeringsinstelling).

De toepassing van deze bepaling werd bevestigd door het Hof van Cassatie in zijn arresten van 27 februari 2006 en 3 april 2006¹²⁵. In dit laatste arrest oordeelde het Hof van Cassatie dat de rechtbank de eis van de verzekeringsinstelling niet kan afwijzen op basis van een minnelijke medische expertise ondertekend door het slachtoffer en de verzekeraar van de aansprakelijke derde, zonder vast te stellen dat de verzekeringsinstelling met die overeenkomst heeft ingestemd. Deze bepaling verhindert de verzekeringsinstelling niet om zich op de dadingsovereenkomst te beroepen om haar eigen verplichtingen te beperken.

WET VAN 29 JULI 1991 BETREFFENDE DE UITDRUKKELIJKE MOTIVERING VAN DE BESTUURSHANDELINGEN

In zijn arrest van 18 september 2008 oordeelde het arbeidshof te Bergen dat de vernietiging van een administratieve beslissing tot het beëindigen van de arbeidsongeschiktheid om reden van een gebrekkige motivering, voor de rechter impliceert dat hij in het kader van zijn controle met volle rechtsmacht, moet nagaan of de verzekerde voldoet aan de voorwaarden om al dan niet als arbeidsongeschikt te worden erkend. De vernietiging van de beslissing resulteert dus niet automatisch in een herstel van de sociaal verzekerde in zijn rechten zoals ze waren vastgesteld vóór de kennisgeving van de uitsluitingsbeslissing¹²⁶.

Volgens het arbeidshof te Antwerpen is een afdoende motivering, als bedoeld in de wet motivering bestuurshandelingen, een motivering die haar doel bereikt, meer bepaald een motivering die de sociaal verzekerde in staat stelt te begrijpen op grond van welke feitelijke en juridische gegevens de beslissing is genomen zodat hij met kennis van zaken kan uitmaken of het aangewezen is de beslissing aan te vechten. Ook het arbeidshof te Antwerpen is van oordeel dat zelfs indien het zou aannemen dat de wettelijke motiveringsplicht geschonden is, het op basis van de gegevens van het dossier nog moet onderzoeken of de verzekerde aan de wettelijke voorwaarden voldoet om uitkeringen te genieten¹²⁷.

Het arbeidshof te Bergen bevestigde de vaststaande rechtspraak dat de wet motivering bestuurshandelingen ook van toepassing is op de ziekenfondsen. Onder bestuur dient niet enkel te worden verstaan een bestuur waarvan de handelingen kunnen worden aangevochten voor de Raad van State. Wanneer een ziekenfonds prestaties verleent binnen een stelsel van openbare orde en ze zodoende zorgen verstrekt onder voogdij en toezicht van het RIZIV, verschijnt ze als bestuur voor de handelingen die ze in die hoedanigheid stelt¹²⁸.

123. Cass. 29.09.1995, RW 1996-97, blz. 12; Cass. 10.10.2000, Arr.Cass. 2000, blz. 534.

124. Cass. 17.11.2008, Bull.Ass. 2009, blz. 403.

125. Cass. 03.04.2006, I.B. - RIZIV 2006/3, blz. 357 en JTT 2006, blz. 289 en Cass. 27.02.2006, Larquier Cassation 2006, blz. 166.

126. Arbh. Bergen 18.09.2008, I.B. - RIZIV 2008/4, blz. 570; Arbh. Bergen 21.02.2008, I.B. - RIZIV 2008/2, blz. 233.

127. Arbh. Antwerpen (afd. Antwerpen) 26.05.2009, I.B. - RIZIV 2009/3-4, blz. 410.

128. Arbh. Bergen 18.01.2007, JTT 2008, blz. 10.

SAISINE – OMVANG VAN DE BEVOEGDHEID VAN DE ARBEIDSGERECHTEN IN HET KADER VAN DE UITKERINGSVERZEKERING

Principieel is het arbeidsgerecht in een geschil met betrekking tot het einde van de arbeidsongeschiktheid bevoegd om de toepassing van de wettelijke voorwaarden inzake de arbeidsongeschiktheid na te gaan over de datum heen die in de bestreden administratieve beslissing als einddatum van de arbeidsongeschiktheid werd vooropgesteld, en dit tot de datum van de einduitspraak¹²⁹. Dit werd nogmaals bevestigd door het Hof van Cassatie in zijn arrest van 9 februari 2009¹³⁰. De toepassing van dit principe stelt bijzondere problemen, vooral wanneer beslissingen inzake de erkenning van de arbeidsongeschiktheid of tot vaststelling van het einde hiervan genomen werden door twee “verschillende instanties”.

Het Hof van Cassatie heeft in een geschil tussen een verzekerde en het RIZIV met betrekking tot een uitsluitingsbeslissing door de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit, zijn vroegere rechtspraak bevestigd dat de beslissing omtrent het bestaan van een primaire arbeidsongeschiktheid enkel toekomt aan de adviserend geneesheer (cf. art. 90 van de ZIV-wet 1994)¹³¹. Het Hof van Cassatie oordeelde dat het arbeidshof, door zonder voorafgaandelijk geneeskundig verslag van de adviserend geneesheer ten aanzien van het RIZIV te beslissen dat de verzekerde zich in een staat van primaire ongeschiktheid bevond, voormeld wetsartikel schendt. In dezelfde zin oordeelden het arbeidshof te Bergen en het arbeidshof te Brussel¹³².

b. UITKERINGSVERZEKERING VOOR ZELFSTANDIGEN

BEGRIJF ARBEIDSONGESCHIKTHEID¹³³

De artikelen 19 en 20 van het arbeidsongeschiktheidsbesluit zelfstandigen definiëren het begrip arbeidsongeschiktheid voor de zelfstandige gerechtigden waarbij een onderscheid moet worden gemaakt tussen de periode van primaire ongeschiktheid (eerste jaar) en het tijdvak van invaliditeit (vanaf het tweede jaar).

• Begrip primaire ongeschiktheid

De gerechtigde moet wegens letsels of functionele stoornissen een einde gesteld hebben aan het volbrengen van de taken die verband hielden met zijn beroepsbezigheid als zelfstandige die hij vóór de aanvang van zijn arbeidsongeschiktheid uitoefende. Bovendien mag hij geen andere beroepsbezigheid uitoefenen, hetzij als zelfstandige of helper, hetzij in een andere hoedanigheid. Het feit of het bedrijf al dan niet wordt voortgezet, speelt geen enkele rol¹³⁴.

De stopzettingsvereiste dient in de praktijk individueel en “met gezond verstand” te worden beoordeeld. Enkel taken die een essentieel deel uitmaken van de zelfstandige activiteit moeten worden stopgezet. Op grond hiervan heeft het Hof van Cassatie aanvaard dat een loutere verderzetting van slechts “minieme” taken met betrekking tot de vroeger uitgeoefende zelfstandige activiteit (dit zijn resttaken zonder enige economische betekenis en die niet beslissend zijn voor het voortbestaan van de onderneming) wel verenigbaar is met de erkenning van de arbeidsongeschiktheid, indien de betrokkene geen andere beroepsbezigheid uitoefent¹³⁵.

129. Cass. 27.09.1982, JTT 1983, blz. 28 en Cass. 06.09.1982, JTT 1983, blz. 29.

130. Cass. 09.02.2009, I.B. - RIZIV 2009/2, blz. 219; in dezelfde zin: Arbh. Luik 08.12.2008, I.B. - RIZIV 2009/2, blz. 222.

131. Cass. 17.11.2008, I.B. - RIZIV 2009/1, blz. 57; zie eerder Cass. 06.05.1991, RW 1991-92, 404 en I.B. - RIZIV 1991/4, blz. 297 en Cass. 04.01.1993, Soc. Kron. 1993, blz. 406.

132. Arbh. Brussel 04.11.2009, R.R. RIZIV 4.1.1, nr. 7; Arbh. Brussel 29.10.2009, R.R. RIZIV, 4.1.1, nr. 6; Arbh. Brussel 15.10.2009, R.R. RIZIV 4.1.1, nr. 5 en Arbh. Bergen 28.03.2007, R.R. RIZIV 4.1.1, nr. 4.

133. S. HOSTAUX, *Le droit de l'assurance soins de santé et indemnités*, Brussel, Larcier, 2009, blz. 368-378.

134. De notie “arbeidsongeschiktheid” in het kader van de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen is een gepersonaliseerd begrip, m.a.w. de arbeidsongeschiktheid moet worden beoordeeld in functie van de persoonlijke beroepsactiviteit van de verzekerde. Dit blijkt duidelijk uit het verslag aan de Koning dat het K.B. van 20.07.1971 voorafgaat (B.S. 07.08.1971).

135. Cass. 21.01.1985, RW 1985-86, blz. 236.

• Begrip invaliditeit

Om als invalide erkend te kunnen worden, moet de betrokkene voldoen aan de voorwaarden van artikel 19 en moet hij bovendien erkend worden ongeschikt te zijn om het even welke beroepsbezigheid uit te oefenen die hem billijkerwijze zou opgelegd kunnen worden, inzonderheid rekening houdend met zijn stand, zijn gezondheidstoestand en zijn beroepsopleiding.

Er kan in dit kader worden verwezen naar een arrest van het arbeidshof te Luik dat als volgt kan worden samengevat: een arbeidsongeschikte zelfstandige die een beroepsactiviteit hervat, moet in principe geacht worden arbeidsgeschikt te zijn. Er bestaat wel een uitzondering die in de wetgeving is vastgesteld en een uitzondering in de rechtspraak. De eerstgenoemde uitzondering betreft het hervatten van een door de adviserend geneesheer toegelaten activiteit. De tweede uitzondering betreft het uitoefenen door de zelfstandige van een minieme activiteit in het kader van zijn zelfstandige beroepsactiviteit. Deze jurisprudentiële interpretatie met betrekking tot het voortzetten van een minieme activiteit is slechts van toepassing op de activiteit die de zelfstandige in die hoedanigheid uitoefent en slaat niet op de activiteit die hij tezelfdertijd uitoefent in de hoedanigheid van loontrekkende, evenmin als op een nieuwe activiteit die hij start na de aanvang van de arbeidsongeschiktheid. Niet toegelaten is de uitoefening van een zelfstandige activiteit die de verzekerde vroeger reeds uitoefende (kapster), maar die niet de activiteit is die zij uitoefende bij de aanvang van haar arbeidsongeschiktheid (restauranthoudster)¹³⁶.

Volgens hetzelfde arbeidshof te Luik dient bij de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid van een zelfstandige gerechtigde te worden onderzocht of de activiteit waarvoor hij nog geschikt wordt geacht een beroepsactiviteit is waarvan hij kan leven en die voor hem geen sociale declassering inhoudt. Het mag dus niet louter gaan om een vorm van tijdverdrijf¹³⁷.

PRINCIPE VAN NON-RETROACTIVITEIT VAN EEN BESLISSING 'EINDE ARBEIDSONGESCHIKTHEID'

Krachtens artikel 94, eerste lid van de ZIV-wet 1994, stelt de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit, op basis van een door de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling opgemaakt verslag, de staat van invaliditeit vast en bepaalt de duur ervan.

Artikel 177, § 1, 1^o, tweede lid van het ZIV-besluit 1996, genomen in uitvoering van artikel 95, eerste lid van voormelde wet, voorziet dat de beslissingen over de erkenning van de invaliditeit worden getroffen binnen de laatste vier weken van het tijdvak van primaire arbeidsongeschiktheid.

Krachtens artikel 94, derde lid van dezelfde wet hebben de beslissingen van de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit, waarbij het einde van de staat van invaliditeit wordt vastgesteld, geen terugwerkende kracht.

Voornoemde bepalingen gelden ook voor beslissingen inzake de invaliditeit in het kader van de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen (cf. art. 62 arbeidsongeschiktheidsbesluit zelfstandigen).

Het Hof van Cassatie heeft, verwijzend naar voormelde bepalingen, in zijn arrest van 11 mei 2009¹³⁸ uitdrukkelijk gesteld dat aangezien de beslissing van de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit over de erkenning van de staat van invaliditeit vóór de aanvang van het tijdvak van invaliditeit dient genomen te worden, de erkenning van deze staat van invaliditeit niet met terugwerkende kracht geweigerd mag worden, wanneer de beslissing na het verstrijken van het tijdvak van primaire arbeidsongeschiktheid is genomen; dergelijke beslissing kan niet tot gevolg hebben dat de staat van invaliditeit niet zou worden erkend voor het tijdvak dat aan de beslissing voorafgaat.

136. Arbh. Luik (afd. Namen) 16.02.2010, I.B. - RIZIV 2010/1, blz. 93.

137. Arbh. Luik (afd. Namen) 15.01.2008, R.R. RIZIV 4.1.4, nr. 55, zie ook reeds Arbh. Luik (afd. Neufchâteau) 09.11.2005, I.B. - RIZIV 2006/1, blz. 44.

138. Cass. 11.05.2009, JTT 2009, blz. 309.

c. Het handvest van de sociaal verzekerde

Artikel 22, § 2 van de wet van 11 april 1995 tot uitvoering van het handvest van de sociaal verzekerde bepaalt dat de bevoegde instelling van sociale zekerheid, binnen de voorwaarden bepaald door zijn Beheerscomité en goedgekeurd door de bevoegde minister, kan afzien van de terugvordering van onverschuldigde bedragen:

- a) in behartigenswaardige gevallen of categorieën van gevallen en mits de schuldenaar te goeder trouw is
- b) wanneer het terug te vorderen bedrag gering is
- c) wanneer blijkt dat de terugvordering onzeker of te duur is vergeleken met het bedrag dat teruggevorderd moet worden.

Met betrekking tot voornoemde bepaling heeft het Grondwettelijk Hof geoordeeld dat, zelfs wanneer het betrokken Beheerscomité niet de voorwaarden heeft bepaald waaronder van de terugvordering van het onverschuldigde kan worden afgezien, de verzaking toch kan gebeuren in de gevallen zoals bedoeld in a), b) en c)¹³⁹.

In het kader van de uitkeringsverzekering heeft het Beheerscomité van de Dienst voor Uitkeringen in een verordening van 17 maart 1999 (voor de werknemers) en in een verordening van 12 februari 2001 (voor de zelfstandigen) de voorwaarden tot verzaking aan de terugvordering vastgelegd.

Volgens het arbeidshof te Brussel beschikken de arbeidsgerechten slechts over een toetsingsrecht over dergelijke beslissingen tot verzaking. Zij kunnen zich niet in de plaats stellen van de administratie en kunnen dus niet zelf een verzaking bevelen, indien de aanvraag tot verzaking niet eerst aan het bevoegde Beheerscomité werd voorgelegd¹⁴⁰.

Overeenkomstig artikel 23 van het Handvest Sociaal Verzekerde moet, onverminderd gunstiger termijnen voortvloeiend uit specifieke wetgevingen, tegen de beslissingen van de instellingen van sociale zekerheid beroep worden ingesteld binnen drie maanden na de kennisgeving van die beslissingen of na de kennisneming van de beslissing door de sociaal verzekerde indien geen kennisgeving plaatshad.

Deze beroepstermijn is voorgeschreven op straffe van verval.

Rekening houdend met voormelde bepaling benadrukt het arbeidshof te Antwerpen dat de sociaal verzekerde die voorhoudt de aangetekende zending (waarmee de beslissing hem ter kennis werd gebracht) niet te hebben ontvangen, hiervan de bewijslast draagt. Laattijdig beroep van de sociaal verzekerde tegen de administratieve beslissing kan alleen door overmacht worden verschoond. Wanneer vaststaat dat de sociaal verzekerde kennis nam van de beslissing en geen overmacht door hem ingeroepen wordt, moet de vordering die buiten de termijn is ingesteld, onontvankelijk verklaard worden¹⁴¹.

Artikel 20, eerste lid van het Handvest sociaal verzekerde voorziet dat de prestaties, onverminderd gunstiger wettelijke of reglementaire bepalingen, voor de rechthebbenden-sociaal verzekerden van rechtswege intrest opbrengen vanaf hun opeisbaarheid. In navolging van het arrest van het Grondwettelijk Hof van 8 mei 2002 oordeelde het arbeidshof te Gent dat krachtens voornoemd artikel de rechthebbenden-sociaal verzekerden op dezelfde datum aanspraak kunnen maken op verwijlntresten op aan hen verschuldigde prestaties, ongeacht of die ter uitvoering van een administratieve beslissing of van een rechterlijke beslissing (waarbij een administratieve beslissing wordt tenietgedaan) worden toegekend¹⁴².

¹³⁹ GwH 28.05.2009, nr.88/2009, I.B. - RIZIV 2009/3-4, blz. 404.

¹⁴⁰ Arbh. Brussel 07.01.2008, Soc.Kron. 2009, blz. 231.

¹⁴¹ Arbh. Antwerpen (afd. Antwerpen) 09.12.2008, I.B. - RIZIV 2009/2, blz. 225.

¹⁴² Arbh. Gent (afd. Gent) 02.03.2007, R.R. RIZIV 0.5, nr. 1.