



Repertoriumnummer 2023/
Datum van uitspraak 13 december 2023
Rolnummer 2022/AA/129

Uitgifte

Uitgereikt aan
op
€
JGR

Arbeidshof Antwerpen

Afdeling Antwerpen

Kamer 2

Arrest

A NV, ON , met zetel te , ,

met als raadslieden mr. D D en mr. V C , advocaten te , die pleiten,

tegen:

V C, RRN , wonende te , ,

aanwezig in persoon

met als raadsman mr. M S , advocaat te , voor wie pleit mr. S V , advocaat te .

in aanwezigheid van:

mede inzake:

V NV, ON , met zetel te , ,

met als raadsman mr. W C , advocaat te , die niet verschijnt.

Het hoger beroep is gericht tegen het vonnis van 11 januari 2022 van de arbeidsrechtbank Antwerpen, afdeling Mechelen.

Het arbeidshof past de wet van 15 juni 1935 op het gebruik der talen in gerechtszaken toe.

1. ONTVANKELIJKHEID

Op 11 januari 2022 sprak de arbeidsrechtbank Antwerpen, afdeling Mechelen een vonnis uit.¹

Op 11 april 2022 legde A NV², een verzoekschrift tot hoger beroep neer op de griffie van het arbeidshof Antwerpen, afdeling Antwerpen.

Het hoger beroep werd tijdig ingesteld, is regelmatig naar de vorm en dus ontvankelijk.

¹ De zaak kreeg rolnummer 20/14/A

² hierna A NV genoemd

Met conclusie van 4 november 2022 stelt mevrouw V incidenteel beroep in.

Volgens A NV werd het incidenteel beroep door mevrouw V niet ingesteld in haar eerste conclusie na het hoofdberoep, zodat haar incidenteel hoger beroep niet toelaatbaar is.

Artikel 1054 van het Gerechtelijk Wetboek bepaalt inderdaad dat het *“incidenteel beroep (...) alleen (wordt) toegelaten indien het wordt ingesteld in de eerste conclusie van de gedaagde in hoger beroep na het hoofdberoep of incidenteel beroep dat tegen hem is ingesteld.”*

Het incidenteel beroep is, in de regel, aan geen andere vormvereisten onderworpen dan die, welke gelden voor de conclusies. (Cass, 30 september 1996, *Arr. Cass.* 1997, nummer 337, pagina 818) Het kan evenwel niet mondeling of tijdens de pleidooien. (Cass. 25 mei 1998, *Arr. Cass.* 1998, nr. 269, pagina 596) (Cass. 3 mei 2018, <https://www.juportal.be>; Cass. 17 januari 2014, *Arr. Cass.* 2014, nummer 41, pagina 170)

Een vordering die is opgenomen in de motieven van een conclusie, is regelmatig aan de rechter voorgelegd, zelfs wanneer zij niet wordt herhaald in het dictum van deze conclusie. Een partij kan zodoende incidenteel hoger beroep instellen door een beslissing aan te vechten en de hervorming van het beroepen vonnis te vragen in de motieven van haar conclusie voor de appelrechter, ook al wordt in het dictum van deze conclusie geen hervorming van het beroepen vonnis gevraagd. (Cass. 2 december 2022, C.2..0060.N, <https://juportal.be>)

In haar eerste conclusie na het hoofdberoep van A NV, zoals neergelegd op 17 juni 2020, stelt mevrouw V in het beschikkend gedeelte:

“ het hoger beroep van (A NV) af te wijzen als ongegrond, dienvolgens het vonnis in eerste aanleg volledig te bevestigen;”

In deze eerste conclusie na het hoofdberoep van A NV stelt mevrouw V in het motiverend gedeelte:

“ Geïntimeerde verzoekt het Hof het hoger beroep integraal af te wijzen als ongegrond en het vonnis in eerste aanleg volledig te bevestigen.

Bij de beoordeling in eerste aanleg werd uitsluitend rekening gehouden met het attest van 22/04/2020 waarbij (mevrouw V) arbeidsongeschikt werd verklaard tot 30/09/2021.

Bij attest van 19/09/2021 wordt haar invaliditeit echter erkend tot 30/09/2034. (stuk 31)

Deze erkenning werd eveneens vernieuwd bij attest van 21/04/2022. (stuk 32)

Deze bijkomende erkenningen tonen aan dat (mevrouw V) voor onbepaalde duur arbeidsongeschikt is.

Op grond van bovenstaande vaststellingen dienen de volgende periodes en graden van arbeidsongeschiktheid te worden weerhouden:

- 100 % van 05/01/2015 – 30/04/2015
- 50% van 01/05/2015 – 25/10/2015
- 100 % van 26/10/2015 – 11/09/2016
- 65% van 12/09/2016 – 04/01/2017
- 100% van 05/01/2017 - 30/09/2034”

Hiermee stelde mevrouw V naar het oordeel van het hof, zij het impliciet, incidenteel beroep in, dat in overeenstemming is met artikel 1054, tweede lid, van het Gerechtelijk Wetboek. Mevrouw V heeft, in navolging van het arrest van 2 december 2022 van het Hof van Cassatie, incidenteel hoger beroep ingesteld door de beslissing van de eerste rechters aan te vechten en de hervorming van het beroepen vonnis te vragen in de motieven van haar eerste conclusie voor het hof.

Het impliciet incidenteel beroep is toelaatbaar.

Het arbeidshof kan nu over de inhoud beslissen.

2. FEITEN EN VOORAFGAANDE PROCEDURE

Mevrouw V was tewerkgesteld bij W K van 15 september 2011 tot 12 januari 2016.

W K sloot een collectieve verzekering arbeidsongeschiktheid af ten voordele van haar werknemers bij A NV. (zie: stuk 1 bundel A)

Op 5 januari 2015 werd mevrouw V arbeidsongeschikt ingevolge een depressie en zij werd tot 30 september 2021 ononderbroken als meer dan 66% arbeidsongeschikt erkend door de mutualiteit en het RIZIV.

Via haar voormalig werkgever is mevrouw V begunstigde van een verzekering gewaarborgd inkomen.

Bij schrijven van 21 december 2017 erkende V NV, hierna Vgenoemd, volgende periodes van arbeidsongeschiktheid:

- 5 januari 2015 tot en met 30 april 2015: 100%
- 1 mei 2015 tot en met 25 oktober 2015: 50%

- 26 oktober 2015 tot en met 12 januari 2016: 100%
- 6 juli 2016 tot en met 11 september 2016: 50%
- 12 september 2016 tot en met 31 augustus 2017: 50%
- 1 september 2017 tot en met 30 november 2017: 25%.

(zie: stuk 14 bundel V)

De periode van 13 januari 2016 tot en met 5 juli 2016 was gedekt door de opzeggingsvergoeding betaald door de werkgever.

Bij schrijven van 13 februari 2018 erkende V de verdere arbeidsongeschiktheid van mevrouw V a rato van 25% voor de periode van 1 december 2017 tot en met 31 december 2017. Vanaf 1 januari 2018 werd de arbeidsongeschiktheid op minder dan 25% vastgesteld, waardoor mevrouw V vanaf dan niet langer voldeed aan de voorwaarden om een recht te hebben op een aanvullende rente in het kader van de arbeidsongeschiktheidsverzekering. (zie: stuk 15 bundel V)

Mevrouw V bracht een aantal documenten voor, waaruit haar verdere arbeidsongeschiktheid moest blijken, doch V bleef bij haar standpunt. V bevestigde haar eerdere beslissing met een brief van 30 juli 2018 en een e-mailbericht van 3 oktober 2019. (zie: stukken 19 en 23 bundel V)

Mevrouw V heeft bij dagvaarding van 30 december 2021 de zaak ingeleid lastens V bij de arbeidsrechtbank Antwerpen, afdeling Mechelen. Zij vorderde:

“ *De vordering van verzoekster ontvankelijk en gegrond te verklaren.
Gedaagde te veroordelen tot betaling van de maandelijkse rente wegens arbeidsongeschiktheid vanaf 6 juli 2016, rekening houdende met een volledige economische arbeidsongeschiktheid van 100% tot op heden.
Desgevallend, alvorens recht te doen, overeenkomstig artikel 19 Ger. W., een geneesheer-deskundige aan te stellen met als opdracht:
Verzoekster te onderzoeken met betrekking tot haar arbeidsongeschiktheid in de periode van 6 juli 2016 tot op heden, meer bepaald:
‘Kennis te nemen van alle informatie en van alle stukken die partijen en/of hun raadsliden hem aanbrengen en verzoekster te onderzoeken. Na verzoekster ondervraagd te hebben nopens haar beroepsverleden en meer bepaald nopens de juiste aard en de juiste duurtijd van elk van de door haar verrichte beroepsactiviteiten, zijn advies te verstrekken over de vraag of verzoekster in de periode 6 juli 2016 tot op heden arbeidsongeschikt is in de zin van de polisvoorwaarden van de verzekering gewaarborgd inkomen, alsook het percentage van deze arbeidsongeschiktheid te bepalen*

Voor uitvoering van haar verbintenissen neemt de maatschappij enkel een graad van economische ongeschiktheid in aanmerking voor zover de verzekerde een economische ongeschiktheid oploopt van ten minste 25 %.

Daarnaast ook te antwoorden op alle nuttige vragen van partijen.”

Dit alles met inachtneming van artikel 962 e.v. Ger. W. en artikel 6 EVRM hetgeen onder meer, doch limitatief inhoudt dat:

- a. Alle verrichtingen tegensprekelijk dienen te gebeuren en alle partijen dienen opgeroepen te worden om daar aan deel te nemen, tenzij partijen hem hiervan uitdrukkelijk zou vrijstellen gelet op het uiterst technische karakter van sommige verrichtingen;*
- b. Een voorverslag, omvattende alle elementen van de besluitvorming én een ontwerp van besluiten, zal dienen opgemaakt te worden, dat aan alle partijen in voorlezing dient verstuurd te worden, met redelijke termijnen, weze vier weken, voor het formuleren van opmerkingen;*
- c. Het voorverslag o.m. de graden en duur van de tijdelijke invaliditeit en/of arbeidsongeschiktheid;*
- d. Het eindverslag dient elke tijdige opmerking van partijen, na zending van het voorverslag, te beantwoorden;*
- e. De eedformule: "Ik zweer dat ik mijn opdracht in eer en geweten, nauwgezet en eerlijk vervuld heb" aan te brengen op zijn verslag onmiddellijk voor de handtekening;*
- f. Zijn verslag neer te leggen binnen de vier maanden vanaf de datum van het te wijzen vonnis.*

Voor recht te zeggen dat gedaagde gehouden is de provisionering ter beschikking voor de deskundige te voldoen.

Gedaagde tot slot te horen veroordelen tot betaling van de kosten van het geding, met inbegrip van de rechtsplegingsvergoeding, op datum van dagvaarding begroot op € 1.440,00

Het tussen te komen vonnis uitvoerbaar te horen verklaren bij voorraad, spijs alle verhaal, zonder borgstelling en met verbod van kantonnement.”

Bij vonnis van 11 februari 2020 verklaarden de eerste rechters de vordering ontvankelijk en stelden alvorens recht te spreken over de grond van de zaak DR. B. L aan als deskundige met als opdracht:

“ (...)

- *kennis te nemen van alle informatie en stukken die hem worden voorgelegd, mevrouw V C te onderzoeken en haar te ondervragen omtrent haarberoepsverleden en de juiste aard en de juiste duurtijd van elk van de door haar verrichte beroepsactiviteiten,*
- *in een gemotiveerd en onder eed bevestigd verslag, de rechtbank te adviseren met betrekking tot :*

de vraag of mevrouw V C in de periode vanaf 6 juli 2016 tot op heden arbeidsongeschikt is in de zin van de polisvoorwaarden van de verzekering gewaarborgd inkomen, alsook het percentage van deze arbeidsongeschiktheid te bepalen.

- *Alle nodige vaststellingen te doen, een technisch advies te geven en zich zo nodig te laten bijstaan door andere specialisten indien dit noodzakelijk mocht blijken in de loop van de onderzoeken.*

Verzoekt partijen voor de aanvang van de werkzaamheden aan de deskundige een geïnventariseerd dossier te overhandigen met alle relevante stukken.

*Zegt dat de deskundige en de partijen zicht naar aanleiding van het deskundig onderzoek dienen te gedragen naar de bepalingen **van de artikelen 962 tot 991bis van het gerechtelijk wetboek.***

De rechtbank verzoekt de deskundige :

- *te antwoorden op alle nuttige en ter zake dienende vragen van partijen;*
- *het verslag in voorlezing aan partijen en hun raadslieden toe te sturen;*
- *een redelijke termijn te bepalen (minimum 15 dagen) waarbinnen de partijen hun opmerkingen moeten overmaken. Deze opmerkingen op te tekenen en te beantwoorden; er op toe te zien dat deze opmerkingen ter kennis werden gebracht van tegenpartij die indien nodig nog over een termijn van 7 dagen zal beschikken om deze opmerkingen te beantwoorden;*
- *wanneer de deskundige na ontvangst van de opmerkingen van partijen nieuwe verrichtingen onontbeerlijk acht, verzoekt hij de rechter daarvoor om toestemming overeenkomstig artikel 973 §2 Ger.W.*

*Bepaalt de termijn voor de indiening van het verslag ter griffie van deze rechtbank op **VIER MAANDEN**, te rekenen vanaf de dag waarop de deskundige in kennis werd gesteld van dit vonnis.*

Zegt voor recht dat de NV V gehouden is tot provisionering van de deskundige. De rechtbank bepaalt het bedrag van het voorschot dat door de NV V ter griffie dient te worden geconsigneerd op IBAN BE19 6792 0090 7612 — BIC: PCHQBEBB of bij de kredietinstelling die de partijen gezamenlijk hebben gekozen, op € 500,00 en bepaalt het voorschot dat kan worden vrijgegeven aan de deskundige eveneens op € 500,00.

De beslissing over de kosten wordt aangehouden”

Met verzoekschrift vrijwillige tussenkomst neergelegd ter griffie van de arbeidsrechtbank Antwerpen, afdeling Mechelen op 24 maart 2020 vorderde NV:

“ *Akte te willen nemen van het verzoek tot vrijwillige tussenkomst van verzoekster in het kader van de procedure voor de 3e kamer van de Arbeidsrechtbank Antwerpen, afdeling Mechelen, aldaar gekend onder het rolnummer 20/14/A; dit onder alle voorbehoud en zonder enige nadelige erkenning en met uitdrukkelijk voorbehoud naar dekking toe.*

*Deze tussenkomst ontvankelijk en gegrond te verklaren.
Kosten als naar recht.”*

Op 4 september 2020 legde de deskundige zijn voorlopig deskundigenverslag neer ter griffie van de arbeidsrechtbank Antwerpen, afdeling Mechelen. Hij kwam tot volgend voorlopig besluit:

“ **Voorontwerp**

C V is een nu 53-jarige vrouw die enorm getraumatiseerd werd door haar voorgeschiedenis t.t.z. een 10 jaar durende vechtscheiding van haar ouders rond haar 11^e levensjaar wat interfereerde met haar schoolse activiteiten. De situatie van moeder is enorm belastend geweest niet alleen door haar fysieke conditie maar ook omwille van haar ernstige psychiatrische stoornis gepaard gaande met intoxicaties en uiteindelijk suicide in 2014 door verdrinking met 5 weken vermissing. Betrokkene werd ook niet door vader opgevangen waardoor ze op 18-jarige leeftijd op eigen benen moest staan, zonder de nodige steun toch erin geslaagd is om verschillende diploma's te behalen maar wellicht telkens op basis van “overleven”, “roofbouw”.

Ze heeft gedurende vele jaren alles in het werk gesteld om op de verschillende werkplekken zich authentiek te gedragen, alles te geven wat ze in haar draagt.

In 2011 kwam ze bij K terecht waar ze een job had met heel wat uitdagingen tot de constructie die ze over zichzelf had gemaakt is “ingestort”. Ze ontwikkelde allerlei klachten zoals lage rugpijn bilateraal met uitstraling, pijn t.h.v. de bovenbenen voornamelijk lateraal, allerlei fluctuerende en verspringende pijnen. Ze kent ook bloeddrukproblemen, keelpijn, slikproblemen, uitputtingsverschijnselen wat wijst op haar “overlevingsmodus”.

Het klinisch psychiatrisch onderzoek brengt een authentiek en oprecht verhaal van iemand die zich in het leven heeft moeten bedienen van dissociatie, ontkenning, roofbouw, nachtmerries en paniekaanvallen, omgaan met trauma en rouw. De hoofddiagnose is traumatisering waarvoor nog steeds behandeling wordt aangeboden.

Met alle gegevens meen ik dat ze conform de polis die de mogelijkheid voorziet om 2 jaar in aanmerking te blijven komen voor een uitkering afhankelijk van het toegekende percentage meen ik dat ik me perfect kan vinden in de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit die m.i. volkomen terecht 100% arbeidsongeschiktheid heeft voorzien tot 30-9-2021.

Op de vraag van de Arbeidsrechtbank:

Of Mevr. V C in de periode van 6 juli 2016 tot op heden arbeidsongeschikt is in de zin van de polisvoorwaarden van de verzekering gewaarborgd inkomen, alsook het percentage van deze arbeidsongeschiktheid te bepalen?

is mijn antwoord:

De percentages door de verzekeringsmaatschappij (op advies van dr. M. S) kunnen worden overgenomen t.e.m. 31-8-2017.

Ik meen dat vanaf dan, m.n. 1-9-2017, 100% kan toegekend worden tot het aflopen van het verzekeringscontract (polis voorziet een uitkering van maximaal 2 jaar nl. op pagina 12:

“... De prestaties voor de arbeidsongeschiktheid die voortvloeit uit psychische stoornissen, persoonlijkheidsstoornis, het chronisch vermoeidheidssyndroom en fibromyalgie kunnen voor de gehele duur van onderhavige collectieve ziekteverzekeringsovereenkomst voor maximaal 2 al dan niet opeenvolgend gecumuleerd vanaf de eerste periode van arbeidsongeschiktheid worden toegekend...”).”

Partijen maakten volgende opmerkingen op dit voorlopig deskundigenverslag:

“Reactie op het voorontwerp van 4-9-2020:

Een schrijven van Mr. C. W namens V , met de melding geen opmerkingen te zullen formuleren op het voorverslag.

Een schrijven van dr. B. V , raadgevend geneesheer, d.d. 3-10-2020:

waarin hij een nieuw voorstel rond arbeidsongeschiktheid doet: "100% van 5-1-2015 t.e.m. 30-4-2015, 50% van 1-5-2015 t.e.m. 25-10-2015 (effectief halftijds gewerkt), 100% van 26-10-2015 t.e.m. 11-9-2016, 65% van 12-9-2016 t.e.m. 4-1-2017 (avondstudie, vroegtijdig moeten stoppen), 100% van 5-1-2017 t.e.m. 30-9-2021..."

Dr. B. V stelt bovendien: "... Er wordt me gemeld dat er discussie is over de polisvoorwaarden en het toepassen ervan zal door de rechtbank moeten gebeuren..."

Een schrijven van Mr. D d.d. 8-10-2020:

waarbij hij de conclusie van de expert uit het voorontwerp (4-9-2020) overneemt waarbij: "... mijn cliënte ervan uit gaat dat u met de percentages door de verzekeringsmaatschappij (op advies van dr. M. S), zoals hierboven vermeld, de percentages bedoelt zoals die vermeld worden in stuk 14 van het stukkenbundel van Mevr. V hetgeen een schrijven betreft van V aan Mevr. V d.d. 21-12-2017..."

Mr. D. D volgt de voorgestelde percentages die dr. M. S heeft voorgesteld en, zoals in het voorontwerp gestipuleerd, volg ik hem hierin.

Inderdaad, ik blijf bij de besluiten van dr. M. S waarbij 100% toegekend werd vanaf 5-1-2015 t.e.m. 30-4-2015, 50% vanaf 1-5-2015 t.e.m. 25-10-2015, 100% vanaf 26-10-2015 t.e.m. 12-1-2016, 100% vanaf 6-7-2016 t.e.m. 11-9-2016, 50% vanaf 12-9-2016 t.e.m. 31-8-2017 en 100% vanaf 1-9-2017 t.e.m. 30-9-2021..."

Dr. M. S heeft in zijn verschillende verslagen uitgelegd waarom hij opteerde voor de percentages die hij geadviseerd heeft aan zijn opdrachtgever.

Ik sluit me bij dit voorstel aan.

*Dr. B. V meent dat de aanbevolen percentages dienen aan te sluiten bij de werkelijke prestaties waardoor hij tot een andere beoordeling komt. Zo stelt hij 50% van 1-5-2015 t.e.m. 25-10-2015 omwille van effectief halftijds gewerkt, 65% van 12-9-2016 t.e.m. 4-1-2017 (avondstudie, vroegtijdig moeten stoppen). Deze visie die mogelijks ook een uitgangspunt kan zijn wordt door mij niet gevolgd.
Ik meen dat ik voldoende geantwoord heb op de bemerkingen van de verschillende partijen en ga over naar het definitief verslag.”*

Op 23 oktober 2020 legde de deskundige zijn definitief deskundigenverslag neer. Hij kwam tot volgend besluit:

“ **Definitief besluit**

C V is een nu 53-jarige vrouw die enorm getraumatiseerd werd door haar voorgeschiedenis t.t.z. een 10 jaar durende vechtscheiding van haar ouders rond haar 11^e levensjaar wat interfereerde met haar schoolse activiteiten. De situatie van moeder is enorm belastend geweest niet alleen door haar fysieke conditie maar ook omwille van haar ernstige psychiatrische stoornis gepaard gaande met intoxicaties en uiteindelijk suïcide in 2014 door verdrinking met 5 weken vermissing. Betrokkene werd ook niet door vader opgevangen waardoor ze op 18-jarige leeftijd op eigen benen moest staan, zonder de nodige steun toch erin geslaagd is om verschillende diploma's te behalen maar wellicht telkens op basis van “overleven”, “roofbouw”.

Ze heeft gedurende vele jaren alles in het werk gesteld om op de verschillende werkplekken zich authentiek te gedragen, alles te geven wat ze in haar draagt.

In 2011 kwam ze bij K terecht waar ze een job had met heel wat uitdagingen tot de constructie die ze over zichzelf had gemaakt is “ingestort”. Ze ontwikkelde allerlei klachten zoals lage rugpijn bilateraal met uitstraling, pijn t.h.v. de bovenbenen voornamelijk lateraal, allerlei fluctuerende en verspringende pijnen. Ze kent ook bloeddrukproblemen, keelpijn, slikproblemen, uitputtingsverschijnselen wat wijst op haar “overlevingsmodus”.

Het klinisch psychiatrisch onderzoek brengt een authentiek en oprecht verhaal van iemand die zich in het leven heeft moeten bedienen van dissociatie, ontkenning, roofbouw, nachtmerries en paniekaanvallen, omgaan met trauma en rouw. De hoofddiagnose is traumatisering waarvoor nog steeds behandeling wordt aangeboden.

Met alle gegevens meen ik dat ze conform de polis die de mogelijkheid voorziet om 2 jaar in aanmerking te blijven komen voor een uitkering afhankelijk van het toegekende percentage meen ik dat ik me perfect kan vinden in de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit die m.i. volkomen terecht 100% arbeidsongeschiktheid heeft voorzien tot 30-9-2021.

Op de vraag van de Arbeidsrechtbank:

Of Mevr. V C in de periode van 6 juli 2016 tot op heden arbeidsongeschikt is in de zin van de polisvoorwaarden van de verzekering gewaarborgd inkomen, alsook het percentage van deze arbeidsongeschiktheid te bepalen?

is mijn antwoord:

De percentages door de verzekeringsmaatschappij (op advies van dr. M. S) kunnen worden overgenomen t.e.m. 31-8-2017.

Ik meen dat vanaf dan, m.n. 1-9-2017. 100% kan toegekend worden tot het aflopen van het verzekeringscontract (polis voorziet een uitkering van maximaal 2 jaar nl. op pagina 12:

“... De prestaties voor de arbeidsongeschiktheid die voortvloeit uit psychische stoornissen, persoonlijkheidsstoornis, het chronisch vermoeidheidssyndroom en fibromyalgie kunnen voor de gehele duur van onderhavige collectieve ziekteverzekeringovereenkomst voor maximaal 2 al dan niet opeenvolgend gecumuleerd vanaf de eerste periode van arbeidsongeschiktheid worden toegekend.”)

Met conclusie van 12 juli 2021 stelde de NV een tegenvordering in teneinde mevrouw V te veroordelen tot terugbetaling aan de NV van het bedrag van 965,75 euro, te vermeerderen met de daarop verschuldigde vergoedende en gerechtelijke intresten vanaf de datum van betaling tot op de dag van algehele betaling.

Met conclusie van 30 september 2021 vorderde mevrouw V:

“ *Concluante verzoekt de rechtbank:*

Voor recht te zeggen dat mevrouw V volgende periode van tijdelijke arbeidsongeschiktheid kende:

- *100 % van 05/01/2015 t/m 30/04/2015*
- *50 % van 01/05/2015 t/m 25/10/2015*
- *100 % van 26/10/2015 t/m 11/09/2016*
- *65 % van 12/09/2016 t/m 04/01/2017*
- *100 % van 05/01/2017 voor onbepaalde duur. Ondergeschikt een bijkomend deskundig onderzoek te bevelen waan i de deskundige louter adviseert over de medische toestand, het percentage en de duur van de arbeidsongeschiktheid.*

In ieder geval:

de tegenvordering van A af te wijzen als ongegrond en A te veroordelen tot de kosten van het geding, met inbegrip van de dagvaarding (57,14 euro) en de rechtsplegingsvergoeding begroot op 1.560 euro

De vordering van V tot betaling van de rechtsplegingsvergoeding af te wijzen als ongegrond.”

Met conclusie van 13 oktober 2021 vorderde V B:

“ *Op hoofdvordering*

Voor recht te zeggen dat de vordering van mevrouw V ongegrond is en deze dienvolgens af te wijzen;

Mevrouw V B vervolgens te veroordelen tot de kosten van het geding, met inbegrip van de rechtsplegingsvergoeding begroot op 1.560 EUR.”

Met conclusie van 12 november 2021 vorderde de NV:

“ *Om de vordering zoals ingesteld door mevr. V ten aanzien van concludante af te wijzen als zijnde ongegrond en haar dienvolgens te veroordelen tot de kosten van het geding, in hoofde van concludante begroot op een rechtsplegingsvergoeding van 1.560,00 EUR. Akte te nemen van de tegenvordering zoals ingesteld door concludante en dienvolgens mevr. V te veroordelen tot terugbetaling aan A van het bedrag van 965,75 EUR, te vermeerderen met de daarop verschuldigde vergoedende en gerechtelijke intresten vanaf de datum van betaling tot op de dag van algehele betaling.”*

Met vonnis van 11 januari 2022 beslisten de eerste rechters als volgt:

“ *Na beraadslaging beslist de rechtbank op tegenspraak, als volgt.*
De rechtbank:

- *werkt haar tussenvonnis van 11 februari 2020 verder uit;*
- *verklaart de vordering van mevrouw V ontvankelijk en in de volgende mate **gegrond**;*
- *zegt voor recht dat mevrouw V de volgende periodes en graden van tijdelijke arbeidsongeschiktheid kende:*
 - *100% van 5 januari 2015 tot en met 30 april 2015*
 - *50% van 1 mei 2015 tot en met 25 oktober 2015*
 - *100% van 26 oktober 2015 tot en met 11 september 2016*
 - *65% van 12 september 2016 tot en met 4 januari 2017*
 - *100% van 5 januari 2017 tot en met 30 september 2021*
- *zegt voor recht dat artikel 11, derde lid van de algemene voorwaarden van de collectieve verzekering arbeidsongeschiktheid van A NV nietig is wegens discriminatie op grond van de actuele of toekomstige gezondheidstoestand;*
- *veroordeelt A NV tot betaling aan mevrouw V van een schadevergoeding van 1,00 EUR provisioneel ten titel van maandelijkse rentes wegens arbeidsongeschiktheid in de voormelde periodes en volgens de voormelde graden van tijdelijke arbeidsongeschiktheid;*
- *wijst mevrouw V van het andersgevorderde af;*
- *verklaart de tegenvordering van A NV ontvankelijk, doch **ongegrond**;*
- *verwijst A NV in de kosten van mevrouw V en de kosten van de deskundige dr. B. L ;*
- *verwijst mevrouw V in de kosten van V NV;*
- *vereffent de kosten tot op heden:*

*aan de zijde van mevrouw V op 57,14 EUR dagvaardingskost met inbegrip van 20,00 EUR bijdrage begrotingsfonds juridische tweedelijnsbijstand en 1.560,00 EUR rechtsplegingsvergoeding;
aan de zijde van V NV op 1.560,00 EUR rechtsplegingsvergoeding;
aan de zijde van A NV op 1.560,00 EUR rechtsplegingsvergoeding;
aan de zijde van de gerechtsdeskundige, dr B. L , reeds begroot op de minuut van het verslag op 14 december 2020, op 614,13 euro
staat de voorlopige tenuitvoerlegging van het vonnis toe.”*

2. EISEN IN HOGER BEROEP

Met conclusie van 13 juni 2023 vordert de NV:

*“ Concluante vordert om haar hoger beroep ontvankelijk en gegrond te verklaren en om zowel het incidenteel als het principaal hoger beroep van mevr. V af te wijzen als zijnde onontvankelijk, minstens als ongegrond.
Dienvolgens het vonnis a quo te hervormen en, opnieuw rechtdoende, de oorspronkelijke vordering van mevr. V lastens concluante af te wijzen als zijnde ongegrond;
De tegenvordering zoals ingesteld door concluante ontvankelijk en gegrond te verklaren en dienvolgens mevr. V te veroordelen tot terugbetaling aan concluante van het bedrag van 965,75 EUR, te vermeerderen met de daarop verschuldigde vergoedende en gerechtelijke intresten vanaf de datum van betaling tot op de dag van algehele betaling;
Mevr. V te veroordelen tot de kosten van het geding, in hoofde van concluante begroot op een rechtsplegingsvergoeding van 1.560,00 EUR voor de procedure in eerste aanleg en voor de procedure in hoger beroep op een rechtsplegingsvergoeding van 1.800,00 EUR en een bedrag van 22,00 EUR bijdrage aan het Begrotingsfonds voorde juridisch tweedelijnsbijstand.”*

Met conclusie van 10 augustus 2023 vordert mevrouw V:

*“ Het hoger beroep van A af te wijzen als ongegrond.
Het hoger beroep van mevrouw V ontvankelijk en gegrond te verklaren
Het vonnis in eerste aanleg deels te vernietigen in zoverre het de ongeschiktheidsperiode beperkt tot 30 september 2021
Opnieuw rechtdoende derhalve voor recht te zeggen dat artikel 11, derde lid van de algemene voorwaarden van de collectieve verzekering arbeidsongeschiktheid van A NV nietig is wegens discriminatie op grond van de gezondheidstoestand.
Te zeggen voor recht dat mevrouw V volgende periode van tijdelijke arbeidsongeschiktheid kent:
– 5 januari 2015 – 30 april 2015: 100%*

- 1 mei 2015 – 25 oktober 2015: 50% (deeltijdse tewerkstelling)
- 26 oktober 2015 – 11 september 2016: 100%
- 12 september 2016 – 4 januari 2017: 65%
- 5 januari 2017 – 30 september 2034: 100% of tot een eerdere datum waarop zich een wijziging zou voordoen die een impact heeft op het ongeschiktheidspercentage van mevrouw V.

Appellante te veroordelen tot het betalen van de maandelijkse rentes wegens arbeidsongeschiktheid in voormelde periodes en volgens de voormelde graden van arbeidsongeschiktheid

Ondergeschikt, voor zover het hof van oordeel is dat het op basis van het deskundig verslag en de attesten van de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit bovenstaande periode van arbeidsongeschiktheid niet kan bevestigen, een deskundige aan te stellen teneinde de arbeidsongeschiktheid (percentage en duur) te onderzoeken vanaf 30 september 2021, alsook een advies te geven m.b.t. de (te verwachten) duur van de arbeidsongeschiktheid.

Tot slot, appellante te veroordelen tot de kosten van het geding, met inbegrip van de dagvaardingskosten en de rechtsplegingsvergoeding momenteel begroot op 1.560,00 EUR in eerste aanleg en 1.800,00 EUR in hoger beroep.”

V concludeert niet.

3. VOORAF: ten aanzien van V NV

Voor de eerste rechters werd niet betwist dat V enkel de beheerder is van de collectieve verzekering arbeidsongeschiktheid en dat A als verzekeraar de enige contractspartij in de verzekeringsovereenkomst is die de voormalige werkgever van mevrouw V heeft gesloten en waarvan zij begunstigde is.

In deze stand van het geding stelt mevrouw V, noch A enige vordering in ten aanzien van V B, zodat V buiten zake wordt gesteld.

4. TEN GRONDE

Het hoofdberoep van A NV strekt ertoe het vonnis a quo te hervormen en, opnieuw rechtdoende, de oorspronkelijke vordering van mevrouw V lastens A NV af te wijzen als zijnde ongegrond.

De tegenvordering zoals ingesteld door A NV ontvankelijk en gegrond te verklaren en dienvolgens mevrouw V te veroordelen tot terugbetaling aan A NV van het bedrag van 965,75 EUR, te vermeerderen met de daarop verschuldigde vergoedende en gerechtelijke intresten vanaf de datum van betaling tot op de dag van algehele betaling;

Mevrouw V te veroordelen tot de kosten van het geding.

Het arbeidshof oordeelt als volgt:

4.1. periodes en graden van tijdelijke arbeidsongeschiktheid

De eerste rechters zegden voor recht dat mevrouw V de volgende periodes en graden van tijdelijke arbeidsongeschiktheid kende:

- 100% van 5 januari 2015 tot en met 30 april 2015
- 50% van 1 mei 2015 tot en met 25 oktober 2015
- 100% van 26 oktober 2015 tot en met 11 september 2016
- 65% van 12 september 2016 tot en met 4 januari 2017
- 100% van 5 januari 2017 tot en met 30 september 2021

A NV vraagt om de door de gerechtsdeskundige dr. B. L. in zijn eindverslag weerhouden periodes en percentages te bevestigen, namelijk:

- 5 januari 2015 – 30 april 2015:	100%
- 1 mei 2015 – 25 oktober 2015:	50% (deeltijdse tewerkstelling)
- 26 oktober 2015 – 12 januari 2016:	100%
- 6 juli 2016 – 11 september 2016:	100%
- 12 september 2016 – 31 augustus 2017:	50% (o.w.v. opleiding vondonderwijs)
- 1 september 2017 – einde verzekeringscontract:	100%

Ten onrechte stelt A NV dat er geen enkele objectieve medische reden was voor de eerste rechters om af te wijken van de door de gerechtsdeskundige in het eindverslag weerhouden periodes en percentages van arbeidsongeschiktheid vanaf 12 september 2016.

Het arbeidshof verwijst naar het vonnis, waarin de eerste rechters stelden dat er los van de toepassing van de verzekeringsovereenkomst (zie: lager onder 4.2), *“de gerechtsdeskundige alleszins van oordeel (is) dat er medische gronden zijn om mevrouw V tot 30 september 2021 als volledig arbeidsongeschikt te beschouwen: "(...) meen ik dat ik me perfect kan vinden in de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit die m.i. volkomen terecht 100% arbeidsongeschiktheid heeft voorzien tot 30-9-2021".*

De eerste rechters steunden zich dus op het standpunt van de gerechtsdeskundige in het eindverslag.

A NV geeft geen elementen en legt in dit verband geen dienstige stukken neer die dit oordeel van de gerechtsdeskundige en dus het oordeel van de eerste rechters weerleggen.

Het vonnis wordt bevestigd.

4.2. *discriminatie*

De eerste rechters beslisten volgens A NV niet rechtsgeldig dat artikel 11, derde lid van de collectieve polis van A NV nietig is wegens strijdigheid met de wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie ³, zodat A NV zich er niet op kan beroepen om de prestaties ten aanzien van mevrouw V te beperken in de tijd.

Volgens A NV hadden de eerste rechters de vordering van mevrouw V moeten afwijzen als ongegrond, nu zij ingevolge voornoemd artikel 11, slechts recht had op uitkeringen tot en met 31 juli 2017.

³ hierna: Antidiscriminatiewet

A NV betwist niet dat de Antidiscriminatiewet van toepassing is, maar houdt voor dat artikel 11 van de polisvoorwaarden geen schending uitmaakt van de Antidiscriminatiewet.

Artikel 11, derde lid van de algemene voorwaarden van de collectieve verzekering arbeidsongeschiktheid bepaalt:

" De prestaties voor de arbeidsongeschiktheid die voortvloeit uit psychische stoornissen, persoonlijkheidsstoornissen, het chronisch vermoeidheidssyndroom en de fibromyalgie kunnen voor de gehele duur van onderhavige collectieve ziekteverzekeringsovereenkomst voor maximaal twee al dan niet opeenvolgende jaren gecumuleerd vanaf de eerste periode van arbeidsongeschiktheid worden toegekend."

(zie: polisvoorwaarden A NV, stuk 1 A)

De Antidiscriminatiewet verbiedt in beginsel elk direct of indirect onderscheid op basis van onder meer de huidige of toekomstige gezondheidstoestand⁴, of op grond van een handicap (art. 3 en 4, eerste lid, 4^o Antidiscriminatiewet).

Er bestaat geen discussie over de notie '*handicap*' en de notie 'huidige en toekomstige gezondheidstoestand', zodat het arbeidshof aanneemt dat bij de invulling van de verboden discriminatiegronden 'huidige en toekomstige gezondheidstoestand' en 'handicap' abstractie moet worden gemaakt van de onderliggende fysieke of psychische oorzaak waarvan de gezondheidstoestand of de handicap het gevolg is. Of de gezondheidstoestand of de handicap het gevolg is van een lichamelijke dan wel van een psychische aandoening is irrelevant. In beide gevallen is de persoon die aan de aandoening lijdt, beschermd tegen discriminatie op grond van zijn actuele of toekomstige gezondheidstoestand of zijn handicap. (Hvj 18 december 2014, nr. C354/13, Kaltoft, punt 53; Arbh. Brussel 18 januari 2018, A.R. 2016/AB/991, <https://www.unia.be>; Arbh. Brussel 20 februari 2018, A.R. 2016/AB/959, <https://www.unia.be>; Arbh. Luik 26 november 2018, A.R. 2016/AL/640, <https://www.unia.be>; Arbh. Antwerpen 18 november 2019, A.R. 2019/AH/65, <https://www.unia.be>)

Partijen zijn het erover eens dat de arbeidsongeschiktheid van mevrouw V vanaf 5 januari 2015 het gevolg is van een psychische aandoening. Het besluit van de gerechtskundige luidt: "*Het klinisch psychiatrisch onderzoek brengt een authentiek en oprecht verhaal van iemand die zich in het leven heeft moeten bedienen van dissociatie, ontkenning, roofofbouw, nachtmerries en paniekaanvallen, omgaan met trauma en rouw. De hoofd diagnose is traumatisering waarvoor nog steeds behandeling wordt aangeboden.*" (zie: deskundig verslag op pagina 5)

⁴ Voor de wijziging van artikel 3 bij artikel 2 van de wet van 20 juli 2022 tot wijziging van de wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie wat de discriminatiegrond gezondheidstoestand betreft, B.S. 17.10.2022;

Artikel 28 van de Antidiscriminatiewet bepaalt in verband met de bewijslast, dat wanneer een persoon die zich slachtoffer acht van een discriminatie voor het bevoegde rechtscollege feiten aanvoert die het bestaan van een discriminatie op grond van een van de beschermde criteria kunnen doen vermoeden, de verweerder dient te bewijzen dat er geen discriminatie is geweest.

Het komt dus aan mevrouw V toe om feiten aan te voeren die het bestaan van een discriminatie op grond van een van de beschermde criteria kunnen doen vermoeden. Indien mevrouw V hierin slaagt, dient A NV te bewijzen dat er geen discriminatie is geweest.

Mevrouw V wijst erop dat artikel 11 van de collectieve arbeidsongeschiktheidsverzekering de toekenning van een rente tot 2 jaar beperkt, ingeval van arbeidsongeschiktheid wegens psychische stoornissen, chronisch vermoeidheidssyndroom, fibromyalgie en psychosociaal risico, terwijl er voor andere aandoeningen er geen enkele beperking in tijd geldt voor de toekenning van rentes.

Naar het oordeel van het arbeidshof toont mevrouw V dus feiten aan die het bestaan van een discriminatie op grond van één van de beschermde criteria doen vermoeden in de zin van artikel 28, § 1, zodat mevrouw V aan deze bewijslast tegemoet komt.

Dit betekent dat A NV moet bewijzen dat er geen discriminatie is geweest.

A NV voert volgende elementen aan:

- Alle verzekerden die zich in een vergelijkbare situatie bevinden, worden volgens A NV op gelijke wijze behandeld
- Volgens A NV wordt het onderscheid minstens objectief gerechtvaardigd door een legitiem doel en de gebruikte middelen zijn passend en noodzakelijk om het doel te bereiken. A NV verwijst naar:
 - a. de noodzaak van een verzekeraar tot differentiatie;
 - b. de contractvrijheid;
 - c. de objectieve vaststelbaarheid
 - d. re-integratie draagt bij tot herstel

Het arbeidshof oordeelt hierover als volgt, zoals hierna wordt uiteengezet:

4.2.1. *gelijke behandeling van alle verzekerden*

Volgens A NV is er geen sprake van discriminatie omdat alle verzekerden die zich in een vergelijkbare situatie bevinden, op gelijke wijze worden behandeld.

A NV verwijst naar haar algemene polisvoorwaarden, waarin zij alle verzekerden, die onder meer aan een psychische stoornis lijden, een gelijke waarborg toekent gedurende twee jaar. Ook alle verzekerden met een fysieke aandoening ontvangen allemaal een gelijke waarborg van A, zijnde een in tijd onbeperkte dekking.

Alle verzekerden met een psychische aandoening bevinden zich in een vergelijkbare situatie, zoals voorzien in de Antidiscriminatiewet, en genieten een gelijke waarborg.

De eerste rechters hadden volgens A NV moeten vaststellen dat er geen verschillende behandeling bestaat tussen de verzekerden die zich in een vergelijkbare situatie bevinden, zodat er geen sprake is van discriminatie.

Het arbeidshof is het hiermee niet eens.

Artikel 11, derde lid van de collectieve polis behandelt de begunstigden van de verzekeringsovereenkomst ongelijk op grond van hun actuele of toekomstige gezondheidstoestand. Ofschoon ze allebei een aandoening of ziekte hebben, worden begunstigden met en zonder een psychische aandoening anders behandeld.

In toepassing van artikel 4.7° van de Antidiscriminatiewet wordt voor de toepassing van deze wet wordt verstaan onder 'directe discriminatie':

“ een direct onderscheid op grond van een beschermd criterium dat niet gerechtvaardigd kan worden op grond van de bepalingen van titel II”.

In artikel 4.6° van voornoemde wet wordt dit 'direct onderscheid' als volgt omschreven:

“ de situatie die zich voordoet wanneer iemand ongunstiger wordt behandeld dan een ander in een vergelijkbare situatie, of zou worden behandeld op basis van één van de beschermde criteria”.

A NV maakt dus wel degelijk een onderscheid, met name tussen verzekerden, die aan een psychische stoornis lijden enerzijds en verzekerden met een fysieke aandoening anderzijds, en dit enkel omwille van de oorzaak van hun aandoening.

Of andere verzekeraars op de markt die hetzelfde verzekeringsproduct aanbieden al dan niet gebruik maken van dezelfde beperking in de tijd, en sommige verzekeraars psychische aandoeningen uitsluiten (zie: stukken 15 tot en met 19 bundel A), doet niet ter zake. Het arbeidshof moet in toepassing van artikel 6 van het Gerechtelijk Wetboek enkel de concrete voorliggende zaak beoordelen. (zie ook: lager onder: 4.2.2.2. de contractvrijheid)

Het arbeidshof stelt dus een mogelijke schending van voornoemd artikel 4.6° van de Antidiscriminatiewet vast, en dit op basis van de gezondheidstoestand.

4.2.2. Onderscheid wordt niet objectief gerechtvaardigd door een legitiem doel en de gebruikte middelen zijn passend en noodzakelijk om het doel te bereiken.

Zoals A NV correct opmerkt, kan van het vastgestelde discriminatieverbod omwille van de gezondheidstoestand worden afgeweken indien het gemaakte onderscheid gerechtvaardigd wordt door een legitiem doel en indien de middelen voor het bereiken van dat doel passend en noodzakelijk zijn. (artikel 7 Antidiscriminatiewet)

Volgens A NV levert zij het bewijs dat het door haar doorgevoerde onderscheid objectief gerechtvaardigd wordt.

Het arbeidshof merkt op dat de wetgever niet de bedoeling had om in te grijpen in het commerciële beleid van de verzekeringsondernemingen. De wet verbiedt immers de toepassing van de principes van de segmentering en de tariefvrijheid niet. Ook in de toekomst zullen verzekeringsondernemingen risico's blijven beoordelen en vrij beslissen of zij een polis willen aanbieden voor het voorliggende risico en welke voorwaarden daaraan verbonden zullen zijn dan wel dat zij het risico niet willen dekken. De verzekeringsondernemingen zullen er echter voor moeten zorgen dat iedere strafbare discriminatie wordt vermeden. Een differentiatiemaatregel zal enkel gerechtvaardigd zijn wanneer deze objectief en redelijk gerechtvaardigd is. Als de gekozen maatregel (weigering, bijpremie, hogere franchise, uitstel...) aan deze vereisten beantwoordt, zal de handelwijze van de verzekeraar de discriminatietoets doorstaan. (Britt WEYTS, "Verzekeraars en de Antidiscriminatiewet", *NjW* 2004, 1091)

Het doel bestaat er volgens A NV in om de premies, en dus ook de verzekering op zich, betaalbaar te houden. Zonder de beperking in de tijd voor psychische aandoeningen, zouden de premies dermate hoog bepaald worden dat geen enkele werkgever nog bereid zou zijn dergelijke risico's te laten verzekeren, waardoor verzekerden met een psychische aandoening geen beroep meer zouden kunnen doen op enige tussenkomst van een

verzekeraar. Onbetaalbare premies zouden ertoe leiden dat niet enkel de psychische aandoeningen niet meer gedekt zijn, maar ook dat alle fysieke aandoeningen niet langer verzekeraar zouden worden.

4.2.2.a. *de noodzaak van een verzekeraar tot differentiatie*

Het maken van een onderscheid, niet tussen verzekerden of verzekeringnemers, maar wel tussen risico's en situaties, is volgens A NV onlosmakelijk verbonden met de verzekeringstechniek, wat niet betekent dat er sprake zou zijn van discriminatie.

Het arbeidshof erkent dat A NV als verzekeringsmaatschappij een commerciële instelling is, die noodzakelijkerwijze een goed financieel beleid moet voeren. (Britt WEYTS, "Verzekeraars en de Antidiscriminatiewet", *NjW* 2004, 1086)

Reeds herhaaldelijk werd beklemtoond dat een verzekeringsmaatschappij een commerciële instelling is, die noodzakelijkerwijze moet gesteund zijn op een goed financieel beleid. Logischerwijze behoren verzekeraars dan ook te differentiëren, opdat er een evenwicht zou bestaan tussen het gedekte risico en de premie die de verzekeringnemer moet betalen. Daartoe zullen verzekeraars het voorliggende risico steeds moeten beoordelen aan de hand van risicofactoren. (Britt WEYTS, "Verzekeraars en de Antidiscriminatiewet", *NjW* 2004, 1087)

Het arbeidshof is zich er ook van bewust dat een verzekeringsmaatschappij aan een streng toezicht van het FSMA en BNB is onderworpen.

Dit neemt echter niet weg dat A NV hoe dan ook gebonden is door de bepalingen van de Antidiscriminatiewet, die de openbare orde raken.

A NV verwijst ten onrechte naar artikel 504 van de wet van 13 maart 2016 op het statuut van en het toezicht op de verzekerings- of herverzekeringsondernemingen.

Dat voornoemd artikel 504 bepaalt dat *"de Bank kan eisen dat de betrokken onderneming dit tarief in evenwicht brengt, indien de toepassing van één van haar tarieven verlieslatend is of dreigt te worden, wat een aanpassing van de dekkings-voorwaarden kan inhouden"* en dat *"de Bank de verzekeringsonderneming kan verplichten gebruik te maken van de mogelijkheid om de tariefverhogingen toe te passen"*, verleent A NV naar het oordeel van het hof, geen vrijgeleide om de bepalingen van de Antidiscriminatiewet naast zich neer te leggen.

De eerste rechters wezen ook op het belangrijk aspect van de verzekeringstechniek, met name het segmentatiebeleid van de verzekeraar. In de memorie van toelichting van de

Verzekeringwet van 4 april 2014 wordt beklemtoond dat segmentatie aan de essentie van de professionele verzekeringstechniek raakt en dat het niet de bedoeling kan zijn om segmentatie te verbieden. Verzekeraars kunnen concreet vormgeven aan dit segmentatiebeleid door tariefdifferentiatie in functie van het verzekerde risico, en/of door risicoselectie door middel van uitsluiting of beperking van dekking, wachtperiodes, franchisen of vrijstellingen. (zie: T. VANSWEEVELT en B. WEYTS, *Handboek Verzekeringsrecht*, Intersentia Antwerpen 2016, 41-44)

In de verzekeringsliteratuur wordt segmentatie doorgaans gedefinieerd als *“de techniek die de verzekeraar aanwendt om de premie en eventueel ook de dekking te differentiëren in functie van een aantal specifieke karakteristieken van het te verzekeren risico, met de bedoeling tot een betere overeenstemming te komen tussen de verwachtingswaarde van de schade en de kosten die een bepaalde persoon ten laste legt van de collectiviteit van de verzekeringsnemers en de premie die hij voor de geboden dekking moet betalen.”* (zie: N. DE PRIL en J. DHAENE, *“Segmentering in verzekeringen. Deel I, Rapport van de werkgroep segmentering”*, in H. COUSY, H. CLAASSENS en C. VAN SCHOUBROECK (eds), *Competiviteit, ethiek en verzekeringen*, Maklu, Antwerpen, 1998, 6)

Bij het uitstippelen van een segmentatiebeleid zijn verzekeraars niet onbeperkt vrij.

Het is niet omdat differentiatie het maken van onderscheiden in zich houdt, dat er automatisch sprake is van discriminatie. Alleen schuilt in iedere vorm van differentiatie de mogelijkheid tot discriminatie. Zodra een differentiatiemaatregel wordt toegepast, bestaat de mogelijkheid dat het antidiscrimatieverbod wordt geschonden. (Y. THIERY, *De Antidiscriminatiewet: verzekeren over dezelfde kam?*, T.B.H. 2003, 648)

Met name de Antidiscriminatiewet van 10 mei 2007 zorgde voor een ommekeer in het verzekeringsrecht door de plicht tot gelijke behandeling in horizontale relaties algemeen in te voeren in de rechtsorde, met inbegrip van het verzekeringsrecht. Ook verzekeraars vallen onder het toepassingsgebied, zodat zij geen onderscheid mogen maken wanneer dat niet objectief en redelijk gerechtvaardigd is. (T. VANSWEEVELT en B. WEYTS, *Handboek Verzekeringsrecht*, Intersentia Antwerpen 2016o.c., 49)

Om ervoor te zorgen dat er een evenwicht bestaat tussen het gedekte risico en de verzekeringspremie, kan A NV uiteraard maatregelen nemen. Evenwel zijn maatregelen, die een ongerechtvaardigd onderscheid maken tussen de begunstigden van de verzekeringsovereenkomst op basis van een beschermd criterium in de Antidiscriminatiewet, onmogelijk.

4.2.2.b. *de contractvrijheid*

A NV steunt zich verder op haar contractvrijheid, waardoor het toegelaten zou zijn om de kwestieuze waarborgbeperking in de verzekeringsovereenkomst op te nemen.

Hoewel het principe van de contractvrijheid in geen enkele wettekst is vastgelegd, wordt het algemeen aanvaard als één van de basisprincipes van het Belgische contractenrecht. (A. VAN OEVELEN, De eenzijdige wijziging en beëindiging van de verzekeringsovereenkomst door de verzekeraar: bestaat er een recht op behoud van een verzekering?, *RW* 2003-04, 1090) Eenieder is vrij om al dan niet te contracteren, met wie hij wil, en enkel in de door hem gewilde vorm en volgens de door hem gewenste voorwaarden. Toegepast op verzekeringsmaatschappijen, spreekt het voor zich dat zij aldus niet verplicht kunnen worden om een verzekeringsovereenkomst af te sluiten. Het feit dat een andere verzekeringnemer wel een verzekering kan afsluiten voor hetzelfde risico doet daaraan geen afbreuk. Ook het feit dat een andere verzekeringsmaatschappij wel bereid is het desbetreffende risico te verzekeren, is niet van belang. Anders oordelen zou in strijd zijn met het principe van de contractvrijheid. (Britt WEYTS, “Verzekeraars en de Antidiscriminatiewet”, *NjW* 2004, 1083)

Het arbeidshof is dan ook van oordeel dat A de contractuele vrijheid heeft om bepalingen al dan niet op te nemen in haar verzekeringspolissen, zolang dit niet leidt tot een schending van de bepalingen van de Antidiscriminatiewet.

A NV betwist dit niet, maar gaat er ten onrechte van uit dat het door haar gemaakte onderscheid tussen fysieke en psychische stoornissen de discriminatietoets doorstaat, wat het arbeidshof niet volgt. (zie: hoger onder 4.2.1)

4.2.2.c. *creëren van financiële stabiliteit en rentabiliteit*

A NV houdt voor dat er in geval van psychische stoornissen steeds en vaker over een langdurig hersteltraject wordt gesproken dan bij fysieke klachten, waardoor het voor haar noodzakelijk is om haar dekking in de tijd te gaan beperken en zo financiële stabiliteit en rentabiliteit te creëren. Volgens A NV zit er een groot verschil in de potentiële duurtijd van elk van deze aandoeningen, alsook in de voorspelbaarheid van de duurtijd van het genezingsproces. De kans dat een aandoening met een psychische component langer dan twee jaar zal aanslepen is groot en daarbij is de voorspelbaarheid van de duurtijd van het genezingsproces niet in te schatten, terwijl er voor fysieke aandoeningen de gemiddelde duurtijd van de behandeling goed kan ingeschat worden.

Het arbeidshof stelt vast dat A NV, dat -zoals hoger gesteld- de bewijslast draagt, niet aantoont dat een aandoening met een psychische component langer duurt en dat de voorspelbaarheid van de duurtijd van het genezingsproces niet ingeschat zou kunnen worden.

Uit de stukken van A NV kan het arbeidshof dit niet afleiden. A NV verwijst naar deze stukken:

- studie onafhankelijke ziekenfondsen: Forse stijging in het aantal personen in arbeidsongeschiktheid omwille van psychische aandoeningen tussen 2018 en 2021; (zie: stuk 9 bundel A NV)
- studie IDEA (op vraag van FOD Sociale Zekerheid): Psychosociale aandoeningen en uitval bij ouders: onderzoek naar de impact van de combinatie van werk en gezinstukken, stuk 10 bundel A NV; (zie: stuk 10 bundel A NV)

Uit voornoemde stukken blijkt enkel dat er meer aandoeningen met een psychische component worden vastgesteld. Uit deze stukken blijkt echter niet dat de duurtijd van een psychische aandoening langer is dan die van een fysieke aandoening. Evenmin blijkt uit de stukken dat de voorspelbaarheid van de duurtijd van het genezingsproces bij een psychische aandoening moeilijker zou ingeschat zou kunnen worden.

A NV toont dus niet aan dat van het vastgestelde discriminatieverbod moet afgeweken worden omwille van de noodzaak aan financiële stabiliteit en rentabiliteit.

4.2.2.d. *de objectieve vaststelbaarheid*

A NV houdt voor dat een fysieke aandoening via een bloedonderzoek, scans, etc. objectief kan worden vastgesteld, en dit in tegenstelling tot bij psychische aandoeningen, waarbij er doorgaans louter en alleen kan/moet worden voortgegaan op hetgeen de persoon in kwestie aan de arts zal vertellen.

Door de duurtijd te beperken van twee jaar wil A NV het risico zoveel als mogelijk beperken dat er uitkeringen uitbetaald zouden worden die in werkelijkheid niet verschuldigd zijn en voorkomen dat men al te streng zou moeten worden en de bewijslast in hoofde van de verzekerden te zwaar zou worden.

Het arbeidshof stelt vast dat A NV, dat -zoals hoger vastgesteld- het bewijs moet leveren, geen stukken bijbrengt die haar beweringen in dit verband staven.

Het arbeidshof stelt ook vast dat de gerechtsdeskundige DR. B. L in zijn eindverslag duidelijk vaste periodes en percentages kon vaststellen, waarover geen ernstige discussie bestaat tussen partijen. De discussie over de einddatum is geen medische betwisting, maar hangt af van de toepasselijkheid van artikel 11 van de polis van A NV en dus van het oordeel over de discriminatie. (zie: hoger onder 4.1 periodes en graden van tijdelijke arbeidsongeschiktheid)

A NV weerlegt ook niet dat ook een psychische aandoening op basis van objectieve symptomen kan vastgesteld worden door een daartoe opgeleid arts, een psychiater. Dat niet elke arts vertrouwd is met psychische aandoeningen en de diagnostisering ervan, doet geen afbreuk aan de vaststelling dat een psychiater dit wel objectief kan beoordelen.

A NV toont dus niet aan dat het gebrek aan objectieve vaststelbaarheid een rechtvaardiging geeft om de duurtijd te beperken tot twee jaar bij verzekerden met een psychische aandoening en om dus af te wijken van het vastgestelde discriminatieverbod.

4.2.2.e. *re-integratie draagt bij tot herstel*

Tot slot merkt A NV op dat re-integratie in het reguliere arbeidscircuit voor mensen met een psychische kwetsbaarheid een belangrijk aspect is dat bijdraagt tot hun herstel.

A NV verwijst naar deze stukken:

- artikel re-integratie van personen met psychische aandoeningen in het regulier arbeidscircuit; (zie: stuk 5 bundel A)
- studie onafhankelijke ziekenfondsen: Forse stijging in het aantal personen in arbeidsongeschiktheid omwille van psychische aandoeningen tussen 2018 en 2021; (zie: stuk 9 bundel A)

In deze stukken worden enkel (personen met) een psychische aandoening besproken.

A NV verwijst ook naar wetenschappelijke studies, zonder deze in haar stukkenbundel toe te voegen en zonder eruit te citeren, zodat deze stukken voor het arbeidshof geen valabele elementen zijn voor het op het A NV rustende bewijs.

Alleszins blijkt uit de titels, het enige wat A NV weergeeft in haar conclusie, dat in deze wetenschappelijke studies geen onderscheid wordt onderzocht tussen personen met een psychische aandoening en personen met een fysieke aandoening.

Hieruit kan dan ook niet worden afgeleid dat re-integratie in het reguliere arbeidscircuit voor mensen met een fysieke aandoening geen belangrijk aspect is dat bijdraagt tot hun herstel.

In tegenstelling tot wat A NV voorhoudt, heeft ook de wetgever bij het nieuw re-integratiebeleid geen onderscheid gemaakt.

A NV verwijst naar het nieuw re-integratiebeleid voor werknemers met een langdurige arbeidsongeschiktheid, zoals ingevoerd bij Koninklijk besluit van 8 november 2016 tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wat de sociaalprofessionele re-integratie betreft (*Belgisch Staatsblad* 24 november 2016, inwerkingtreding 1 december 2016) en het koninklijk besluit van 28 oktober 2016 tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 mei 2003 betreffende het gezondheidstoezicht op de werknemers wat de re-integratie van arbeidsongeschikte werknemers betreft (zelfde datum van bekendmaking en inwerkingtreding).

Het staat niet ter discussie dat een lange verwijdering van een werknemer uit het arbeidscircuit, het moeilijker maakt voor die werknemer om te integreren. Dit is ook het oordeel van de wetgever, zoals blijkt uit voornoemde wetgeving, zodat het arbeidshof het nut van re-integratie niet in vraag stelt, maar opnieuw moet het arbeidshof vaststellen dat A NV niet aantoont dat er hierbij een onderscheid zou zijn tussen werknemers met een fysieke aandoening enerzijds en werknemers met een psychische aandoening anderzijds.

A NV houdt voor dat de gekozen termijn van 2 jaar een evenwicht inhoudt tussen enerzijds de tijd, die nodig is om te herstellen en anderzijds de tijd, die vereist is om een re-integratie alle kans op slagen te kunnen geven.

A NV toont niet aan dat het gemaakte onderscheid door de verschillende kansen op re-integratie gerechtvaardigd wordt.

4.2.3. besluit

Samengevat stelt A NV dat zij met de betwiste polisvoorwaarde tot doel heeft om de premies, en dus ook de verzekering op zich, betaalbaar te houden.

A NV levert met haar stukken echter niet het bewijs dat geen enkele werkgever nog bereid zou zijn psychische aandoeningen te laten verzekeren zonder de beperking in de tijd, omdat de premies dermate hoog zouden worden.

Evenmin toont zij op voldoende wijze aan dat onbetaalbare premies ertoe zouden leiden dat niet enkel de psychische aandoeningen niet meer gedekt zijn, maar ook dat alle fysieke aandoeningen niet langer verzekeraar zouden worden.

Artikel 11, derde lid van de polis A NV maakt een onderscheid tussen verzekerden die zich in een vergelijkbare situatie bevinden, en dit op basis van een beschermd criterium in de Antidiscriminatiewet, met name de gezondheidstoestand.

A NV toont niet aan dat voor dit onderscheid een redelijke en objectieve verantwoording bestaat en A NV toont niet aan dat dit onderscheid wordt gerechtvaardigd door een legitiem doel. Evenmin toont A NV aan dat de gebruikte middelen passend en noodzakelijk zijn om het doel te bereiken.

Bij gebrek aan een legitiem doel kan tot slot ook niet worden beoordeeld of de ongelijke behandeling omwille van de gezondheidstoestand van de begunstigden noodzakelijk is om deze doelstelling te bereiken. Geen enkel objectief element laat toe te besluiten dat het differentiatiebeleid dat A NV ten aanzien van begunstigden met een zogenaamde psychische aandoening doorvoert evenredig is en aangepast is aan de omvang van het risico.

Het differentiatiebeleid van de verzekeraar moet evenredig zijn met het nagestreefde legitieme doel. Dat wil zeggen dat de mate van premiedifferentiatie en risicoselectie die men handhaaft niet onevenredig groot mag zijn met het doel om voor iedereen een "correct" premieniveau vast te leggen. (Y. THIERY, De Antidiscriminatiewet: verzekeren over dezelfde kam?, T.B.H. 2003, pagina 656)

Ook het antwoord van de vice-Eersteminister en minister van Economie en Werk van 12 juli 2022 levert dit bewijs niet. Op de vraag nr. 910 van de heer Patrick Prévot, volksvertegenwoordiger, gaf de minister op 17 mei 2022 volgend antwoord:

“ *Verzekeraars zijn onderworpen aan de wettelijke regels inzake non-discriminatie.*

De uitkeringen bij psychische aandoeningen worden in de verzekeringen gewaarborgd inkomen in de tijd beperkt (in de regel tot twee jaar), omwille van verschillende redenen:

- *dit garandeert de betaalbaarheid van de premies voor verzekerden. Op die manier kan de verzekeraar een basisdekking aanbieden aan iedereen, wat in het belang is van alle verzekerden;*
- *de medische literatuur toont aan dat veel psychische aandoeningen (in het bijzonder de stressen werk gerelateerde aandoeningen) in principe binnen de twee jaar genezen kunnen worden en dat een re-integratie een belangrijk onderdeel is van het herstel.”*

Het arbeidshof merkt op dat het doel van A NV, volgens de minister, ook zonder de noodzakelijke beperking tot een duur van twee jaar kan bereikt worden.

Indien deze aandoeningen in principe binnen de twee jaar genezen kunnen worden, zoals de vice-Eersteminister en minister van Economie en Werk vooropstelt, zal dit ook kunnen worden vastgesteld door de raadsgeneesheer van de verzekeringsmaatschappij en zal de betaalbaarheid in de praktijk geen enkel probleem vormen.

Het arbeidshof merkt overigens op dat de beoordeling van discriminatie in de huidige zaak bij de rechter wordt gelegd in toepassing van artikel 18 van de Antidiscriminatiewet en dat de rechtsleer stelt dat hier een ruime taak voor de rechtspraak weggelegd lijkt. (Y. THIERY, De Antidiscriminatiewet: verzekeren over dezelfde kam?, T.B.H. 2003, 660)

Het arbeidshof besluit dat het onderscheid dat A NV in artikel 11, derde lid van de polis maakt omwille van de psychische gezondheidstoestand van haar verzekerden niet wordt gerechtvaardigd, en dus strijdig is met de Antidiscriminatiewet.

4.2.4. gevolgen

Artikel 15 Antidiscriminatiewet voorziet dat de bepalingen die strijdig zijn met deze wet, alsook de bedingen die bepalen dat een of meer contracterende partijen bij voorbaat afzien van de rechten die door deze wet gewaarborgd worden, nietig zijn.

De eerste rechters zijn dan ook correct ingegaan op de vraag van mevrouw V om de nietigheid van artikel 11, derde lid van de polis collectieve verzekering arbeidsongeschiktheid voor recht vast te stellen.

Ten onrechte vraagt A NV om de vordering van mevrouw V af te wijzen als ongegrond, nu zij slechts recht had op uitkeringen tot en met 31 juli 2017.

Aangezien het voormeld artikel 11, derde lid van de collectieve polis nietig is wegens strijdigheid met de Antidiscriminatiewet, kan A NV zich er niet op beroepen om de prestaties ten aanzien van mevrouw V te beperken in de tijd.

4.3. Schadevergoeding

Correct verklaarden de eerste rechters de vordering van mevrouw V om A NV te veroordelen tot betaling van een schadevergoeding begroot op 1,00 euro provisioneel ten

titel van maandelijkse rentes overeenkomstig de weerhouden periodes en graden van arbeidsongeschiktheid, gegrond.

Artikel 18 §1 Antidiscriminatiewet bepaalt onder meer dat in geval van discriminatie het slachtoffer een schadevergoeding kan vorderen overeenkomstig het contractuele of buitencontractuele aansprakelijkheidsrecht, mits het de werkelijk geleden schade bewijst.

A NV betwist niet dat door haar geen rentes meer werden betaald na december 2017, niettegenstaande mevrouw V, zoals uiteengezet (supra 4.3.1.), tijdelijk arbeidsongeschikt was tot en met september 2021.

Het arbeidshof aanvaardt derhalve dat mevrouw V een werkelijk geleden schade bewijst die bestaat in de maandelijkse rentes tijdens de periode van januari 2018 tot en met september 2021.

Het vonnis wordt bevestigd.

Het hoger beroep is ongegrond.

4.4. oorspronkelijke tegenvordering van A NV

A NV vraagt om vonnis a quo te hervormen, in zoverre haar tegenvordering tegen mevrouw V omwille van de onverschuldigde betaling van een totaalbedrag van 965,75 euro, te vermeerderen met de daarop verschuldigde vergoedende en gerechtelijke intresten vanaf de datum van betaling tot op de dag van algehele betaling, door de eerste rechters ongegrond werd verklaard.

Het betreft de maandelijkse rentes die aan mevrouw V werden betaald in de periode van augustus tot en met december 2017. Volgens A NV had mevrouw V in deze periode geen recht meer op deze rentes gelet op de waarborgbeperking van 2 jaar voorzien in artikel 11, derde lid van de polis.

Zoals hoger aangegeven is dit artikel nietig en moet het buiten toepassing worden gelaten.

Mevrouw V had derhalve recht op maandelijkse rentes in voornoemde periode, zodat er geen sprake is van een onverschuldigde betaling.

Het vonnis wordt bevestigd.

Het hoger beroep is ongegrond.

5. INCIDENTEEL BEROEP

Mevrouw V vraagt om het vonnis in eerste aanleg deels te vernietigen in zoverre het de ongeschiktheidsperiode beperkt tot 30 september 2021 en te zeggen voor recht dat mevrouw V volgende periode van tijdelijke arbeidsongeschiktheid kent:

- 5 januari 2015 - 30 april 2015: 100%
- 1 mei 2015 - 25 oktober 2015: 50% (deeltijdse tewerkstelling)
- 26 oktober 2015 - 11 september 2016: 100%
- 12 september 2016 - 4 januari 2017: 65%
- 5 januari 2017 - 30 september 2034: 100% of tot een eerdere datum waarop zich een wijziging zou voordoen die een impact heeft op het ongeschiktheidspercentage van mevrouw V.

Enkel voor de periode vanaf 5 januari 2017 vraagt mevrouw V dus een hervorming van het vonnis van de arbeidsrechtbank, waarin zij als 100% arbeidsongeschikt werd erkend van 5 januari 2017 tot en met 30 september 2021.

Mevrouw V brengt nieuwe attesten bij, met name attesten van PARTENA, onafhankelijk ziekenfonds van 19 september 2021 en attesten van HELAN, onafhankelijk ziekenfonds van 21 april 2022 waarin wordt vermeld:

“ *Ondergetekende attesteert dat onze voornoemde gerechtigde werd erkend als arbeidsongeschikt met een arbeidsongeschiktheid van meer dan 66% vanaf 5 januari 2015. De voorgenoemde gerechtigde is als invalide erkend door de Geneeskundige Raad van Invaliditeit tot 30/09/2034.*”

zie: attest arbeidsongeschiktheid van 19 september 2021 m.b.t. C V, stuk 31 en zie: attest arbeidsongeschiktheid van 21 april 2022 m.b.t. C V, stuk 32 bundel V;

Het arbeidshof is van oordeel is dat zij op basis van het deskundig verslag en de attesten van de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit bovenstaande periode van arbeidsongeschiktheid niet zomaar kan bevestigen. De bijgebrachte attesten vermelden allebei dat “*de erkenning na evaluatie door het RIZIV of de adviserend geneesheer te allen tijde kan herroepen worden*”, zodat erkenning tot 2034 door het arbeidshof alvast niet mogelijk is.

De door de eerste rechters aangestelde deskundige heeft zijn definitief deskundigenverslag neergelegd op 23 oktober 2020 en heeft zich dus niet kunnen uitspreken over de periode na 1 oktober 2021.

Het arbeidshof is niet medisch geschoold, zodat het ingaat op het verzoek van mevrouw V in ondergeschikte orde om de deskundige een bijkomende opdracht te verlenen, teneinde het arbeidshof te adviseren met betrekking tot de vraag of mevrouw C V in de periode **vanaf 1 oktober 2021 tot op heden** arbeidsongeschikt is in de zin van de polisvoorwaarden van de verzekering gewaarborgd inkomen, alsook het percentage van deze arbeidsongeschiktheid te bepalen.

Het arbeidshof stelt dr. B. L aan die mevrouw C V eerder onderzocht in het kader van de procedure voor de eerste rechters.

De kosten worden aangehouden.

BESLISSING

Het arbeidshof,

Beslist op tegenspraak.

Stelt V NV buiten zake;

Verklaart het hoger beroep ontvankelijk en ongegrond;

Verklaart het impliciet incidenteel beroep ontvankelijk en als volgt gegrond:

Bevestigt het vonnis van 11 januari 2022 van de arbeidsrechtbank Antwerpen, afdeling Mechelen, in zoverre voor recht gezegd werd dat artikel 11, derde lid van de algemene voorwaarden van de collectieve verzekering arbeidsongeschiktheid van A NV nietig is wegens discriminatie op grond van de actuele of toekomstige gezondheidstoestand;

Alvorens verder ten gronde te oordelen:

Stelt dr. B. L , Psychiater te , aan als geneesheer-deskundige met volgende opdracht:

Na eerst kennis genomen te hebben van zijn deskundig verslag, zoals neergelegd op 19 april 2022 bij de arbeidsrechtbank Antwerpen, afdeling Mechelen, van de stukken die partijen en/of hun raadslieden hem aanbrenge en na mevrouw C V eerst te hebben onderzocht, het arbeidshof

te adviseren met betrekking tot de vraag of mevrouw C V in de periode vanaf 1 oktober 2021 tot op heden arbeidsongeschikt is in de zin van de polisvoorwaarden van de verzekering gewaarborgd inkomen, alsook het percentage van deze arbeidsongeschiktheid te bepalen;

Gelast de deskundige zijn bevindingen neer te schrijven in een met redenen omkleed verslag, in te dienen ter griffie van dit hof uiterlijk op **27 mei 2024**.

Zegt dat dit arrest door de griffie binnen acht dagen na uitspraak ter kennis zal worden gebracht aan partijen, hun raadslieden en de deskundige.

Zegt dat de deskundige over een termijn van acht dagen na de kennisgeving van dit arrest zal beschikken om desgewenst de opdracht met behoorlijk omklede redenen te weigeren.

Zegt dat de deskundige en de partijen zich naar aanleiding van het deskundig onderzoek verder dienen te gedragen naar de bepalingen van de artikelen 962 tot 991bis en 555/6 tot 555/15 van het Gerechtelijk Wetboek.

De deskundige zal binnen de termijn van vijftien dagen na de kennisgeving van dit arrest, zelf de plaats, de dag (uiterlijk binnen de maand) en het uur bepalen waarop hij zijn werkzaamheden zal aanvangen en zal dit per aangetekende brief meedelen aan de partijen - tenzij hij door de partijen wordt vrijgesteld van de verplichting om per aangetekende post te corresponderen - en per gewone brief aan hun raadslieden en aan het arbeidshof.

De deskundige zal zelf de redelijke termijn bepalen waarbinnen de partijen hun opmerkingen kunnen laten gelden aangaande zijn voorlopig verslag, hetwelk hij dient over te maken aan het arbeidshof, de partijen en hun raadslieden.

Indien voormelde datum voor de neerlegging van het eindverslag niet haalbaar is, dan dient de deskundige zich vóór het verstrijken van deze datum tot de rechter te wenden met een gemotiveerd verzoek tot verlenging (artikel 974, § 2 van het Gerechtelijk Wetboek).

Het eindverslag van de deskundige dient onder meer volgende vermeldingen te bevatten:

- de datum;
- de aanwezigheid van partijen bij de werkzaamheden;

- een opgave van de overhandigde stukken en nota's, waarvan hij de tekst slechts mag overnemen in zover dat nodig is voor de bespreking.

De deskundige sluit het verslag af door in de onderstaande volgorde, zoals bepaald in artikel 555/11 van het Gerechtelijk Wetboek, de volgende informatie te vermelden:

1. zijn identificatienummer. Dit is het nummer dat begint met EXP... en dat werd meegedeeld op de uitnodiging voor de eedaflegging
2. gevolgd door zijn handtekening
3. gevolgd door zijn naam
4. gevolgd door zijn titel als “gerechtsdeskundige”

De deskundige zal alle andere pagina's dienen te paraferen.

De minuut van het eindverslag, de stukken en de nota's van de partijen en een gedetailleerde staat van de kosten en het ereloon van de deskundige worden ter griffie neergelegd.

Op de dag van de neerlegging van het verslag zendt de deskundige bij een ter post aangetekende brief een afschrift van het verslag en een gedetailleerde staat van de kosten en het ereloon aan de partijen, en bij gewone brief aan hun raadslieden.

Duidt de voorzitter van de tweede kamer aan om het verloop van het deskundigenonderzoek op te volgen.

Verwijst de zaak naar de bijzondere rol en houdt de beslissing over de kosten aan.

Aldus gewezen door:

I J , raadsheer,

W A , plaatsvervangend raadsheer in sociale zaken,

O C , raadsheer in sociale zaken, werknemer-bediende,

W A

O C

I J

en uitgesproken door de voorzitter van de tweede kamer van het arbeidshof Antwerpen, afdeling Antwerpen, zitting houdend te Antwerpen in openbare terechtzitting van 13 december 2023 met bijstand van griffier A D .

A D

I J