| Repertoriumnummer |
| --- |
| **2023 /** |
| Datum van uitspraak |
| **20 februari 2023** |
| Rolnummer |
| **2020/AB/675** |
| Beslissing waartegen beroep |
| **11/864/A** |

**Uitgifte**

| Uitgereikt aan |
| --- |
| op<br>€<br>JGR |

# Arbeidshof te Brussel

vijfde kamer

# Arrest

ARBEIDSONGEVAL, BEROEPSZIEKTEN - arbeidsongeval
tegensprekelijk arrest
definitief
kennisgeving art. 792, al. 1 Ger. W.

**V.**,

**appellante**, vertegenwoordigd door mr.

tegen
**KBC VERZEKERINGEN NV**,
ON 0403.552.563,
met zetel te 3000 LEUVEN, Professor Van Overstraetenplein, 2,
**geïntimeerde**, vertegenwoordigd door mr.

**
*

Na beraad, spreekt het arbeidshof te Brussel het volgend arrest uit:
Gelet op de stukken van de rechtspleging, in het bijzonder op:

- het voor eensluidend verklaard afschrift van het bestreden vonnis, uitgesproken door de arbeidsrechtbank Leuven op 11 februari 2020, 4e kamer (A.R. 11/864/A)
- het verzoekschrift tot hoger beroep, neergelegd ter griffie op 19 november 2020,
- de conclusies voor de appellante,
- de conclusies voor de geïntimeerde,
- de voorgelegde stukken.

**
*

De partijen hebben hun middelen en conclusies uiteengezet op de openbare zitting van 16 januari 2023, waarna de debatten werden gesloten, de zaak in beraad werd genomen voor uitspraak.

## I. De feiten en de rechtspleging in eerste aanleg

**De periode 2000-2008**

1.

Mevrouw V. (° XX XX 1962) was het slachtoffer van een arbeidsongeval op 27 december 2000. Er viel een lichtbak op haar hoofd; zij ging 's anderendaags naar de spoeddienst. Zij bleef verder werken tot 16 januari 2001.

Het arbeidsongeval werd erkend door KBC Verzekeringen, die de arbeidsongevallen-verzekeraar van haar werkgever (de KU Leuven) is.

De raadsgeneesheer van de arbeidsongevallenverzekeraar erkende een tijdelijke arbeidsongeschiktheid:

→ van 100% van 16 januari 2001 tot 31 januari 2001;

→ van 50% van 2 februari 2001 tot 15 juni 2001.

De raadsgeneesheer achtte mevrouw V. opnieuw arbeidsgeschikt vanaf 16 juni 2001.

2.

In 2003 werd mevrouw V. ontslagen door haar werkgever, de KU Leuven.

Nadien werkte zij tot mei 2004 als receptioniste en daarna was zij werkloos. Zij werkte daarna deeltijds als zelfstandige (verkoopster Herbalife-producten) en vanaf 2008 voltijds als administratief begeleidster op riviercruises (zelfstandige) . Vanaf januari 2012 kreeg zij geen opdrachten meer. Vanaf 16 januari 2012 is zij meer dan 66% arbeidsongeschikt erkend in het kader van de ziekteverzekering.

3.

Klaarblijkelijk na het ontslag in 2004 liet mevrouw V. de arbeidsongevallenverzekeraar dagvaarden (de datum van de dagvaarding blijkt niet uit het dossier). Met een tussenvonnis van 7 juni 2005 verklaarde de arbeidsrechtbank te Leuven de vordering ontvankelijk en met een tussenvonnis van 8 november 2005 stelde de rechtbank dr. K. Ringoet als deskundige aan.

4.

Dokter Ringoet deed een uitgebreid onderzoek. Hij stelde driemaal een voorverslag op, en legde op 15 oktober 2007 zijn eindverslag neer.

Hij kwam tot volgend besluit:
*"Als conclusie kunnen we dan ook stellen dat bij deze bijzonder intelligente dame met obsessieve persoonlijkheid geen posttraumatische neurocognitieve stoornissen bestaan maar dat er enkel een subjectieve problematiek aanwezig is.*
*Dit is een equivalent van dus subjectief postcommotioneel syndroom waarvoor men een invaliditeitsevaluatie kan aanvaarden van 0 tot 3 %.*
*Gezien de authenticiteit van het klachtenpatroon van patiënte en rekening houdend ook met het feit dat zij nooit heeft geprobeerd om de onderzoekers te misleiden, m.a.w dat zij geen enkele malingring heeft gepresenteerd, werd door alle aanwezigen besloten dat zij derhalve recht heeft op 3 % posttraumatische invaliditeit.*
*Op de vragen van de Arbeidsrechtbank van Leuven kunnen we dan ook besluiten dat Mevrouw V. Karla*
*- volledig, dus 100 % arbeidsongeschikt was vanaf 21.12.2000 tot 31.01.2001.*
*- 50 % economische arbeidsongeschiktheid vanaf 01.02.2001 tot 15.06.2001*
*- de consolidatie kan gesteld worden op 01.07.2001 met een blijvende arbeidsongeschiktheid van 3 % dus.".*

5.
Mevrouw V. werd tijdens het onderzoek door de deskundige bijgestaan door haar raadsgeneesheer, dr. Catry. Zij hebben het deskundigenverslag niet betwist voor de rechtbank ; de (voormalige) raadsman verklaarde voor de rechtbank dat hij zich naar de wijsheid van de rechtbank gedroeg.

De rechtbank stelde in haar eindvonnis van 11 maart 2008 vast dat de deskundige had geantwoord op de opmerkingen op het voorverslag en bekrachtigde het deskundigenverslag.
Het eindvonnis werd betekend op 11 april 2008 en er werd geen hoger beroep ingesteld

**De periode van 12 mei 2008 tot 12 mei 2011 (termijn voor de herziening)**
6.

De termijn voor de herziening van de vergoedingen wegens de blijvende arbeidsongeschiktheid liep van 12 mei 2008 tot 12 mei 2011[1].
Op 9 mei 2011 liet mevrouw V. KBC Verzekeringen dagvaarden en stelde zij een vordering tot herziening in.

De arbeidsrechtbank Leuven heeft met een tussenvonnis van 26 november 2011 de vordering ontvankelijk verklaard en Prof. dr. G. Nagels aangesteld als deskundige.

**De periode na 12 mei 2011**

7.
De deskundige Prof. dr. G. Nagels hield twee zittingen en stelde twee tussentijdse verslagen op. Mevrouw V. werd telkens bijgestaan door haar nieuwe raadsgeneesheer, dr. Van Keerbergen. De deskundige beantwoordde de opmerkingen van de partijen en kwam in zijn eindverslag van 26 juli 2013 tot het besluit *dat er geen sprake was van een wijziging van het verlies van arbeidsongeschiktheid als gevolg van een verslechtering in de lichamelijke toestand van betrokkene voortvloeiend uit het arbeidsongeval in vergelijking met de toestand zoals vastgesteld bij in kracht van gewijsde gegane het vonnis van 11 maart 2008, betekend op 11 april 2008.*

Op verzoek van de rechtbank met een tussenvonnis van 13 januari 2015, stelde de deskundige nog een aanvullend verslag op: verslag van 19 april 2016, waarin hij het besluit van zijn eerste verslag bevestigde.

8.
Vanaf september 2016 werd mevrouw V. vertegenwoordigd door haar huidige raadsman en heeft zij advies gevraagd een dr. J. Van Walleghem, chirurg-traumatoloog en tevens kandidaat in de rechten.

Met een (vierde) tussenvonnis van 14 maart 2017 gaf te arbeidsrechtbank nog een bijkomende opdracht aan de deskundige Prof. dr. G. Nagels om te antwoorden op het verslag van dr. Van Walleghem van 3 november 2016.
De deskundige stelde nog een derde verslag op, dat werd neergelegd op 14 maart 2019.
Hij bevestigde opnieuw het besluit in zijn eerste verslag.

9.

[1] Dit werd bevestigd in het tussenvonnis van de arbeidsrechtbank Leuven van 20 mei 2014.

Mevrouw V. kon zich niet vinden in het verslag van dr. Nagels.
Met een uitgebreid gemotiveerd eindvonnis van 11 februari 2020 verklaarde de arbeidsrechtbank Leuven de vordering tot herziening ongegrond en legde de kosten van het geding ten laste van KBC Verzekeringen, waaronder de kosten van dagvaarding (87,24 euro), de rechtsplegingsvergoeding (131,18 euro) en het ereloon van de deskundige dr. Nagels (7.886,09 euro ).

**II. De vorderingen in hoger beroep**

10.
Mevrouw V. vordert:
"*Het hoger beroep van concluante inzake het vonnis van de arbeidsrechtbank Leuven dd. 11.02.2020 ontvankelijk en gegrond te verklaren en dit vonnis te hervormen zoals hierna gevorderd.*
*De vordering van concluante tot herziening gegrond te verklaren en dienovereenkomstig te zeggen voor recht dat de blijvende arbeidsongeschiktheid van concluante ten gevolge van het arbeidsongeval van 21.12.2000 bepaald wordt op 100% vanaf 09.05.2011.*
*Geïntimeerde te veroordelen tot de hiermee overeenstemmende vergoeding conform de toepasselijke wet arbeidsongevallen en op basis van het basisloon.*
*Geïntimeerde te veroordelen tot de gerechtskosten, inbegrepen de kosten van de gerechtelijke expertises, en aan de zijde van concluante begroot op:*
*Dagvaarding: 87,24 euro*
*RPV 1e aanleg: 142,12 euro*
*Akte hoger beroep: 193,55 euro*
*RPV hoger beroep: 189,51 euro."*

11.
KBC Verzekeringen vraagt om het vonnis te bevestigen.

12.
Het blijkt niet dat het vonnis werd betekend. Het hoger beroep is ontvankelijk.

**III. Het standpunt van mevrouw V.**
13.
Mevrouw V. vat haar standpunt als volgt samen (p. 5 conclusies):
*"In casu is wel voldaan aan de voorwaarden tot herziening*
- *Tijdens de herzieningsperiode is een duidelijke onvoorziene verslechtering van de mentale functies van verzoekster ontstaan. Deze verslechtering is dermate erg dat er sprake*

*is van geobjectiveerde totaal invaliderende psychofunctionele stoornissen. Terzake wordt nadrukkelijk verwezen naar het verslag van Professor Lafosse dd. 08.09.2014, in het bijzonder de conclusie, waarin gewezen wordt op het oorzakelijk verband tussen deze stoornissen en het arbeidsongeval. Deze stelling wordt ondersteund door o.a. NMR hersenen dd. 08.12.2015 (Dr. P. Seynaeve), FDG PET-scan hersenen dd. 03.10.2016 (Prof. Dr. K. Van Laere), verslagen dr. T. Van Havenberg dd. 20.11.2015 en 18.11.2016. De samenvattende argumentatie vindt men in het verslag van Dr. Van Walleghem dd. 14.01.2019.*

*- De nek- en onderrugpijnen van verzoekster zijn niet door een familiale Bechterewziekte veroorzaakt (hetgeen men in 2008 dacht) maar zijn het gevolg van het op 21.12.2000 opgelopen schedel-, nek- en onderrugtrauma. De medische veststellingen en evolutie terzake (van o.a. Dr. Taelman, Dr. Vandistel, Dr. Vincke, Dr. Van Kerckhoven, Dr. Missine, Dr. De Praetere) vindt men samengevat in het voormeld verslag van Dr. Van Walleghem dd. 14.01.2019.*

*- Ten onrechte wordt het nut van qEEG getrivialiseerd, minstens in de ondersteunende functie die deze techniek kan hebben*

*- De bijzondere ernstige verergeringen in de medische toestand van verzoekster na 2008 waren niet voorzien in het voormeld verslag van dr. Ringoet. Deze laatste erkende dat een bloeding in de hersenen was opgetreden maar voorzag niet de gevolgen waartoe o.a. dit aanleiding zou geven bij verzoekster.*

*- Recent onderzoek van o.a. Dirk De Ridder dd. 14.07.2020 bevestigde nogmaals de diagnose van postconcussiesyndroom met ernstige functionele beperking".*

## IV. Bespreking

### De wettelijke bepalingen en de bewijslast

14.

Artikel 72 eerste lid van de Arbeidsongevallenwet bepaalt: ”*De eis tot herziening van de vergoedingen, gegrond op een wijziging van het verlies van arbeidsgeschiktheid van de getroffene of van de noodzakelijkheid van de geregelde hulp van een ander persoon of op het overlijden van de getroffene aan de gevolgen van het ongeval, kan ingesteld worden binnen drie jaar die volgen op de datum van homologatie of de bekrachtiging van de overeenkomst tussen de partijen of van de in artikel 24 bedoelde beslissing of kennisgeving of de datum van het ongeval indien de tijdelijke arbeidsongeschiktheid geen zeven dagen overschrijdt en indien de verzekeringsonderneming de getroffene genezen verklaart zonder blijvende arbeidsongeschiktheid.”.*

Zoals het Hof van Cassatie bevestigde, volgt uit deze wettelijke bepalingen:

- *dat herziening van de arbeidsongevallenvergoeding kan worden gevorderd op grond van elke wijziging van het verlies van arbeidsgeschiktheid, wanneer hetzij het letsel dat de arbeidsongeschiktheid heeft teweeggebracht, hetzij de wijziging van de pathologische toestand van de getroffene het gevolg is van het arbeidsongeval;*
-*dat de verergering van een letsel dat niet door het ongeval is veroorzaakt tot herziening kan leiden wanneer de verergering ervan het gevolg is van het ongeval* (Cass. 23 oktober 1989, RW,1989-1990,648 met conclusies Advocaat-generaal H. Lenaerts).
- *dat de in artikel 72 van de Arbeidsongevallenwet bedoelde eis tot herziening van de vergoedingen, gegrond op een wijziging van het verlies van arbeidsongeschiktheid van de getroffene, slechts kan worden ingesteld op grond van nieuwe feiten die onbekend waren of niet konden gekend zijn op de datum van de in artikel 24 van de Arbeidsongevallenwet bedoelde overeenkomst tussen partijen of beslissing*; (Cass. 10 februari 1997, www.juportal.be).

15.
Het slachtoffer (resp. de rechthebbenden) dienen het bewijs te leveren dat voldaan is aan alle voorwaarden bepaald in artikel 72 van de Arbeidsongevallenwet en met name ook dat er een oorzakelijk verband bestaat tussen de wijziging van het verlies van de arbeidsongeschiktheid en het arbeidsongeval.
Het vermoeden van artikel 9 van de Arbeidsongevallenwet is niet van toepassing. [2] Uit de voorbereidende werken bij de Arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 blijkt ook dat dat niet de bedoeling van de wetgever is geweest. [3]

---

[2] artikel 9 van de Arbeidsongevallenwet bepaalt: “Wanneer de getroffene of zijn rechthebbenden benevens het bestaan van het letsel, een plotselinge gebeurtenis aanwijzen, wordt het letsel, behoudens tegenbewijs, vermoed door een ongeval te zijn veroorzaakt”.

[3] (vgl. Arbh.Brussel, 08 mei 2017, 2016/AB/264, www.juportal.be:

“In de bepalingen over de eis tot herziening is inderdaad nergens sprake van een wettelijk vermoeden ten voordele van het slachtoffer of de rechthebbenden.

Uit de voorbereidende werken bij de Arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 blijkt ook dat dat niet de bedoeling van de wetgever is geweest. Deze wet heeft het vermoeden van artikel 9 ingevoegd in de bestaande arbeidsongevallenreglementering , wat een ingrijpende wijziging was die uitgebreid wordt besproken in de voorbereidende werken. Het nieuw artikel stond niet in het oorspronkelijke wetsontwerp. Een lid van de commissie binnen de senaat had bij wijze van amendement voorgesteld om het vermoeden op te nemen in een paragraaf van artikel 7 en artikel 8 van het ontwerp die het begrip arbeidsongeval en arbeidswegongeval definieerden. De Raad van State had bezwaar tegen deze “inkleding” en suggereerde een afzonderlijk artikel gezien de regel zowel voor de arbeidsongevallen als de en arbeidswegongevallen gold.
Uit deze bespreking in de Senaat en de Kamer blijkt duidelijk dat het enkel de bedoeling was van de wetgever om de bewijslast van het slachtoffer (en de rechthebbenden) inzake het bestaan van het arbeidsongeval als

Dit is ook logisch te verklaren doordat er ook naar de feiten toe veel minder kans bestaat dat een wijziging van de toestand die pas optreedt of wordt vastgesteld nadat de datum voor consolidatie op definitieve wijze werd vastgesteld, nog het gevolg is van het arbeidsongeval (vgl. Arbh. Brussel, (Fr.) 17 februari 2003, www.stradalex.be). In de rechtspraak en de rechtsleer wordt dan ook algemeen aanvaard dat het vermoeden van oorzakelijk verband tussen het letsel en het ongeval vervat in artikel 9 van de Arbeidsongevallenwet niet geldt in het kader van de eis tot herziening overeenkomstig artikel 72 van de Arbeidsongevallenwet (arbh. Brussel (Fr.), 16 februari 2015, *Soc. Kron*., 2016, 01, 47; JOURDAN, M. en SWARTENBROECKX, M.-A., accidents de travail, in Guide social permanent, ed. G. VAN DEN AVYLE, Kluwer, 2007, Titre III, Chap. V, 20, met verwijzing naar Arbh. Luik, 26 oktober 2004, Arbh. Luik 9 november 2000 en 16 februari 2000; Arbh. Luik, 27 maart 2003, *Soc. Kron*, 2004,239; PETIT, J., *Arbeidsongevallen*, APR, 2005, 518; RENETTE, S., "Herziening", in Arbeidsongevallen, Kluwer, 610).

16.
Het komt dus aan mevrouw V. toe om, in het kader van haar eis tot herziening, concreet aan te tonen dat de wijziging van de arbeidsongeschiktheid die zij toeschrijft aan een nieuw letsel en/of een gewijzigde pathologische toestand *met aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid* het gevolg is van het arbeidsongeval. Het volstaat niet dat het oorzakelijk verband volgens de medische literatuur *mogelijk is*.

---

dusdanig te vergemakkelijken. Opdat een ongeval een arbeidsongeval kan zijn, is immers vereist dat het een letsel heeft veroorzaakt. Het bewijs van dit oorzakelijk verband bleek vaak moeilijk te zijn voor het slachtoffer. De reeds bestaande regels inzake de eis tot herziening werden daarentegen ongewijzigd gelaten en nergens is bij de bespreking van de eis tot herziening ook maar vermeld dat het wettelijk vermoeden van artikel 9 ook daar van toepassing zou zijn. (vgl. Parl. St. Senaat, 1970-71, nr. 215, in het bijzonder p. 45, 48, 49 , p. 195 en p. 181, 214); Parl. St. Kamer,1970-71, nr. 887, Uiteenzetting van de Minister , p 4 over de bewijslast: "Het ongeval is bewezen zo een plots feit en een letsel worden vastgesteld. De verzekeraar kan bewijzen dat tussen de twee elementen geen verband bestaat."; bespreking in de Commissie: p 11 "Artikel 9 : Een lid wenst de precieze draagwijdte van dit artikel te kennen. De Minister antwoordt hierop dat het artikel een vermoeden juris tantum invoert m.b.t. het causaal verband tussen het ongeval en het letsel. De verzekeraar zal eventueel kunnen bewijzen dat er tussen het bewezen letsel en het ongeval geen verband bestaat. Het artikel wordt met eenparigheid aangenomen."
Eens het arbeidsongeval is erkend en de datum voor consolidatie op definitieve wijze werd bepaald, blijft dus geen dergelijk "vermoeden juris tantum " bestaan voor alle mogelijke letsels die daarna nog zouden optreden of blijken.".

**het ongeval als dusdanig**

17.

Voor wat betreft het ongevalsgebeuren als dusdanig, houdt het hof rekening met de beschrijving in het verslag van dr. Ringoet van 19 oktober 2007, welke beschrijving immers destijds niet werd betwist door de partijen (p. 3-4):

*"Het kwestieuze arbeidsongeval liep patiënte op toen zij als office manager van een Europees project voor kankerpreventie op 21.12.2000 's avonds nog bureauwerk verrichtte in een nagenoeg totaal verlaten gebouw met name een administratief gebouw van de St. Rafaëlkliniek te Leuven.*

*Een TL — verlichtingsbak was losgekomen uit het plafond en is op haar hoofd terechtgekomen al kon ze nog een ultieme afweerbeweging maken. Daarbij had ze de pols bezeerd en liep ze ook een kneuzing op t.h.v. linker scalp.*

*Patiënte was terzake bijzonder emotioneel getroffen. Ze belde de veiligheidsdienst op die pas een kwartier later opdaagde. Al die tijd bleef ze zich angstig en beverig verschuilen in een hoek van het lokaal.*

*Daarna heeft ze ook nog de technische dienst opgeroepen omdat afgerukte elektrische kabels in het plafond vonken maakten. Vervolgens is ze paniekerig naar huis gereden.*

*Dezelfde nacht klaagde ze over hevige hoofdpijn waarvoor ze dan de volgende ochtend de dienst spoedgevallen van het U.Z. Gasthuisberg raadpleegde.*

*Noteren we dat er geen bewustzijnsverlies is geweest, idem geen retrograde amnesie.*

*Ze consulteerde dus de spoedopname van U.Z. Gasthuisberg de volgende dag op 22.12.2000.*

*Patiënte klaagde over pijn t.h.v. de linker pols. De radiografie was negatief. Na 2 dagen was deze last voorbij.*

*Ze klaagde ook over pijn t.h.v. de rug waarvoor ze aanvankelijk Feldene kreeg. Na enkele dagen was ook deze pijn of bloccage verdwenen.*

*Het attest van de spoedopname U.Z. Gasthuisberg Leuven d.d. 22.12.2000 maakt melding van contusio schedel en pols; musculaire lumbalgie.*

*Uit de documenten vernemen we dat het klinisch neurologisch onderzoek op spoedopname U.Z. Gasthuisberg normaal was. Ook het ORL onderzoek was normaal. Een Ct scan schedel en cerebrum was normaal.*

*Patiënte werd niet gehospitaliseerd. Zij werd gerustgesteld en er werd een pijnstiller voorgeschreven met name Paracetamol.*

*Er werd ook geen arbeidsongeschiktheid voorgeschreven. Patiënte ging trouwens in gewoon verlof tot 7.1.2001.".*

18.

Er was dus geen sprake van bewustzijnsverlies, of het terechtkomen in een hoek van het kantoor zonder te weten hoe zij daar terechtkwam, zoals wordt beweerd in de conclusies

van mevrouw V. Tijdens het onderzoek door de deskundige dr. Nagels, gaf mevrouw V. overigens eenzelfde beschrijving van het ongeval als in het verslag van dr. Ringoet (p. 4 eerste verslag dr. Nagels van 26 juli 2013).

**De klachten en de medische vaststellingen die reeds bekend waren op het ogenblik van het onderzoek door de deskundige dr. Ringoet.**

19.

De deskundige dr. Ringoet voerde zijn onderzoek uit in 2006-2007 en dus meer dan 6 jaar na het arbeidsongeval. Hij is arts -neuropsychiater, en tevens docent psychopathologie, licentiaat lichamelijke opvoeding en revalidatiearts. In zijn verslag stonden reeds de volgende klachten en medische vaststellingen vermeld:

-(p.4) "*Noteren we terzake dat de dienst neurologie werd geraadpleegd wegens de stekende hoofdpijnklachten van patiënte, gelokaliseerd links hemi-cranieel en gepaard gaande met nausea en fotofobie.*

*Noteren we ook dat het ORL onderzoek verricht werd wegens een drukgevoel t.h.v. linker oor en hyperacousie links.*

*Naderhand persisteerde hoofdpijn links van de vertex, de plaats dus waar haar schedel getroffen werd door de lichtbak. De hoofdpijn werd beschreven als knagend en continue. Er was geen nausea meer naderhand.*

*Patiënte klaagde naderhand ook over woordvindingsstoornissen en medio januari 2001 ervaarde zij een soort van beving in haar rechter arm. Dit beven duurde meerdere uren en zou ook door de arbeidsgeneesheer zijn vastgesteld. Dit beven van de rechter arm stopte even plots als het was opgekomen.*

*Overigens was er geen enkele bijkomende symptomatologie van bewustzijnsstoornissen of andere kenmerken van eventuele cerebrale irritatie.*

*Een E.E.G., afgenomen op 23.1.2001; toonde een normaal tracé. In het bijzonder werd ook geen epileptische activiteit geregistreerd.*

*Controle neurologisch onderzoek in U.Z. Gasthuisberg Leuven, Dokter Renard, d.d. 31.1.2001: normaal. Wel werd een arbeidsongeschiktheid van 100 % van 16.1.2001 tot 31.1.2001 voorgeschreven.*

*Vanaf 1.2.2001 ging patiënte fulltime aan het werk. Ze merkte wel concentratiestoornissen op en abnormale vermoeidheid.*

*Tijdens het werk op 2.2.2001 is ze dan tegen de middag beginnen klagen over hevige hoofdpijnklachten waarbij ze dan hyperemotief en wenend reageerde.*

*Ze consulteerde haar huisarts die adviseerde om in eerste fase halftime te werken.*

*Er werd dan 50 % arbeidsongeschiktheid voorgeschreven van 2.2.2001 tot 2.3.2001.*

-(p.4) *"Een NMR scan cerebrum — schedel d.d. 20.2.2001 visualiseerde dan een kleine stapeling van hemosiderine t.h.v. de rechter globus pallidus, verdacht dus voor een shearing injury.*
*Controle onderzoek op departement neurologie Gasthuisberg U.Z. Leuven d.d. 22.3.2001 toonde opnieuw geen afwijkingen. In het bijzonder werd de NMR diagnose van hemosiderine stapeling t.h.v. rechter globus pallidus in twijfel getrokken gezien de toch wel bijzondere plaats van deze kleine hemosiderine stapeling en dit dan op een eerder licht cranio-cerebraal trauma."*
- (p.4) *"In de marge noteren we ook dat inmiddels nog in de posttraumatische fase RX schedel, RX rechter ribbenrooster, RX cervicale wervelzuil. RX lumbaal wervelzuil. RX linker hand en linker pols werden verricht. Hier werden geen traumatische letsels gevonden.*
*Vervolgens consulteerde patiënte departement psychiatrie U.Z. Leuven, dit dan op vraag van departement neurologie. Daar was sprake van enige stoornis in de aandachtsfuncties; geen amnesie; geen stoornissen in de cognitieve functies; geen disexecutief syndroom."*
- (p.5) *"Bij opeenvolgende controle onderzoeken op departement neurologie U.Z. Gasthuisberg Leuven bleef het klinisch neurologisch onderzoek steeds normaal.*
*Wel bleef patiënte klagen van hoofdpijnIdachten, concentratiestoornissen, uitgesproken vermoeibaarheid, nog wat eigenaardige acousiefenomenen t.h.v. linker oor, nervositas, stressintolerantie.*
*Patiënte bleef ook klagen over woordvindingsstoornissen, geheugenstoornissen, concentratiestoornissen.*
*Een neuropsychologisch onderzoek d.d. 24.4.2003 in departement neurologie — neuropsychologie U.Z. Leuven toonde normale geheugenfuncties, normale aandachtsfuncties, normale frontale functies, normale taalfuncties, normale visuo-spatiale perceptiefuncties en stemming. M.a.w. bij patiënte kon geen pathologie geobjectiveerd worden. Als enige afwijkende gegevens waren er een te lage start van de verbale leercurves. Er werd besloten tot een subjectief klachtenpatroon zonder objectieve neuropsychologische afwijkingen."*
- (p. 6) "*De actuele klachten blijven onveranderd: stressintolerantie; geheugen- en concentratieproblemen; problemen met tijdsbesef en tijdsoriëntatie vnl. voor wat data betreft; hoofdpijn gesitueerd links para-mediaan frontaal vnl. optredend bij stress; dit gaat gepaard met tonofobie, fotofobie en prikkelbaarheid. Deze hoofdpijnklachten hebben mogelijks een migraineus karakter.*
*Woordvindingsproblemen vnl. bij vermoeidheid.*
*Het neurologisch onderzoek bleef dus steeds normaal.*
*De neuropsychologische investigaties waren steeds normaal.*
*Op psychiatrisch vlak noteren we overigens een patiënte die authentisch overkomt zonder simulatie, zonder malingring, zonder aggravatie.*

*Op het psychiatrische vlak meen ik dan ook dat er sprake is van een bulldozer syndroom. Dit betekent een narcistische krenking wegens het verlies van haar vroegere fysische en/of psychische mogelijkheden en weerstand. Dit kan passen in de bespreking en besluit van hogervermelde expert Collega Lindemans Ignaas. Patiënte die zich steeds geprofileerd heeft als een spontane, dynamische en alerte dame met een zeer hoge intelligentie, werd na het hogervermelde kwestieuze trauma dus geconfronteerd met een vermindering van haar mogelijkheden zowel op fysisch vlak als op psychisch vlak. Derhalve verliep haar herstel eerder moeizaam. Toen ze dan door haar directie gedesavoueerd werd ervaarde ze dit als bijzonder onrechtvaardig en grievend waarbij dan een gemengd beeld optrad van neurologische en psychologische klachten.*
*Deze kunnen grotendeels worden gekaderd in een zogenaamd "bulldozer syndroom", dit betekent dus een narcistische krenking wegens het verlies van de vroegere fysische en/of psychische mogelijkheden, idem verlies van weerstand e.d.*
*Anderzijds blijft er toch echter ook het gegeven van de NMR-scan cerebrum waar een kleine stapeling van hemosiderine werd geregistreerd t.h.v. globus pallidus rechts.*
*Terzake werd dan tijdens de eerste zitting van de expertise overeengekomen om een controle NMR scan schedel — cerebrum te verrichten.*
*Controle NMR scan cerebrum — schedel d.d. 4.4.2006, verricht in departement NMR, O.L.V. Aalst gaf als besluit: minimale rest hemosiderine t.h.v. de capsula interna rechts. Overigens geen afwijkingen.*
*Derhalve moet toch worden aangenomen dat hier tegen alle verwachtingen in (eerder banaal trauma; ongewone cerebrale contusiezone) toch een kleine bloeding is opgetreden t.h.v. regio globus pallidus — capsula interna rechts.*
*We beleggen dan ook een tweede zitting waarin deze verschillende elementen besproken worden.*
*In elk geval bestaat er naast de psychologische problematiek (onbewuste conversie — bulldozer syndroom) toch ook een geobjectiveerde neuroradiologische pathologie. "*

- (p.8) "*Ter zitting herhaalde Mevrouw V. Karla, slachtoffer dus, nog eens haar klachten : hoofdpijnklachten, concentratiestoornissen, uitgesproken vermoeibaarheid, nog wat eigenaardige acousiefenomenen t.h.v. linkeroor, nervositas, stressintolerantie, woordvindingsstoornissen, geheugenstoornissen.*
*In het bijzonder geeft zij nu ook aan tijdsoriëntatiestoornissen waarbij ze het zeer moeilijk heeft om de verschillende gebeurtenissen die opgetreden zijn sedert het kwestieuze trauma in een juist tijdsperspectief te plaatsen.*
*Daarnaast klaagt ze ook over het optreden van een soort van verwardheid en desoriëntatie wanneer zij kort na elkaar geconfronteerd wordt met verschillende opdrachten of problemen. Dit is een bijkomende factor van concentratiestoornissen geworden.*

*Tertio klaagt zij actueel ook nog over haar toenemend onvermogen om bepaalde zaken die ze in haar geheugen ingeprent heeft na middellange termijn terug op te roepen. Zij heeft de indruk dat zij slechts gedurende korte tijd nieuw aangeleerde informatie in haar geheugen kan bewaren.*
*Mijn persoonlijke indruk als expert is dat deze klachten van patiënte authentisch en in feite ook objectief zijn. Het is voor haar een hele klus, daar waar ze zich bijzonder coöperatief en zonder aggravatie opstelt, om voor haar toch belangrijke data te specifiëren in de tijd bvb. eerst haar ontslag uit U.Z. Leuven dat ze aanvankelijk slechts kan specifiëren op 24 december en waar ze dan slechts na tellen en hertellen kan vermelden dat het vermoedelijk in het jaartal 2003 gesitueerd was; vervolgens ook haar ontslag uit een Brussels bedrijf waar ze naderhand gewerkt heeft als receptioniste en waar ze uiteindelijk slechts na veel nadenken en tellen en hertellen tot de datum mei 2005 komt.*
*Ze geeft ook als redenen aan voor haar ontslag in deze beide diensten haar concentratiestoornissen met derhalve foutenlast en verminderd rendement."*

**Wat betreft de aangevoerde wijziging van het verlies van arbeidsgeschiktheid binnen de herzieningstermijn van drie jaar (periode van 12 mei 2008 tot 12 mei 2011) op grond van nieuwe feiten die onbekend waren of niet konden gekend zijn voor 12 mei 2008.**
20.
Mevrouw V. bracht op het ogenblik dat zij de vordering tot herziening had ingesteld helemaal geen elementen bij waaruit bleek dat er voldaan was aan de voorwaarden voor herziening. Ter ondersteuning van haar vordering tot herziening, legde mevrouw V. immers enkel een attest neer van haar huisarts van 27 januari 2011 (stuk 3 rechtsplegingsdossier arbeidsrechtbank). Deze arts verklaarde dat mevrouw V. *sinds haar arbeidsongeval van 21 december 2000 persisterende of zelfs meer klachten had van geheugen en concentratiestoornissen, alsook van hoofdpijnklachten; klachten zijn onveranderd aanwezig, patiënte geeft zelfs aan meer klachten te hebben, zoals minder stressbestendig, ontwikkelen van evenwichtsstoornissen en fibromyalgie klachten, klachten gaven in het verleden aanleiding tot werkverlies.*
De huisarts verwees naar een neurologisch onderzoek UZ Antwerpen op 9 december 2003 met als besluit: *mevrouw toont sequellen van een belangrijk hersentrauma met vermoedelijk kleine bloeding in de globus palladus als gevolg. Er is wel een verbetering opgetreden in de hoofdpijnklachten naar de inspanningstolerantie is verminderd, concentratie en geheugen nog steeds verminderd. Klachten staan zeker in verband met trauma.*

21.
Al deze klachten had mevrouw V. ook reeds verwoord tegenover de deskundige dr. Ringoet, aangehaald hierboven

KBC Verzekeringen, legde het verlag van haar raadsgeneesheer van 12 april 2011 neer , die mevrouw V. die dag heeft ondervraagd over haar nieuwe klachten, waarbij deze verslagen bezorgde van de artsen die zij consulteerde sinds 2010 wegens fibromyalgieklachten, lage rugpijn, vertigo, dyspneu en astma. De raadsgeneesheer noteert dat geen enkele van deze artsen een verband legden met het arbeidsongeval.

22.
De arbeidsrechtbank Leuven heeft dan met een tussenvonnis van 26 november 2011 alsnog Prof. dr. G. Nagels aangesteld als deskundige.

Prof. Dr. Nagels heeft een zeer grondig onderzoek uitgevoerd. Hij heeft de omvangrijke medische stukken grondig bestudeerd en hij heeft mevrouw V. uitgebreid ondervraagd.

Er zijn geen redenen om te twijfelen aan de deskundigheid en de onpartijdigheid van de deskundige. Prof. Dr. Nagels is gespecialiseerd in de neurologie en revalidatie en is bovendien blijkbaar ook burgerlijk ingenieur.

De deskundige dr. Nagels (p. 10 verslag) vroeg in eerste instantie aan de raadsgeneesheer van mevrouw V. , dr. Van Keerbergen, om te beschrijven waarom volgens hem er een wijziging was opgetreden in de medische toestand van mevrouw sinds het verslag van dr. Ringoet.

Dr. Van Keerbergen vermeldde in zijn antwoordbrief van 13 oktober 2012 (dit is meer dan een jaar na de herzieningstermijn) dezelfde klachten als de huisarts in zijn voormeld attest en in wezen dezelfde klachten als reeds vermeld in het verslag van dr. Ringoet (bijlage 95-96 deskundigenverslag):
*“ Ik meen dat er sinds de expertise bij Dr. Ringoet een verergering is opgetreden in de medische toestand van de betrokkene.*
*Betrokkene vertoont sindsdien een duidelijke wijziging in haar gedrag. Betrokkene voelt zich sinds dit arbeidsongeval en voornamelijk sinds de laatste jaren meer en meer gestresseerd, waardoor ze niet meer in staat is om normaal te functioneren zowel op professioneel als op familiaal vlak, dat ze hierdoor ernstige problemen vertoont op het werk en thuis, met als gevolg enerzijds dat ze geen voltijds werk meer aankan, en anderzijds een echtscheiding tot gevolg.*
*Betrokkene verrichtte reeds verschillende werken maar telkenmale kwam zij in conflict met haar werkgever, omdat ze zeer gestresseerd is, met als gevolg dat ze op huidig ogenblik geen normaal werk, rekening houdende met haar beroepsopleiding en beroepservaring, aankan.*

*Betrokkene kan op huidig ogenblik geen voltijdse job-van-niveau aan en is zéér gedemotiveerd de laatste jaren om slechts part-time laaggeschoolde jobs te kunnen doen of zelfs te vinden, gezien haar leeftijd (50+). Haar carrière bij UZ Leuven (ten tijde van arbeidsongeval) was immers op topniveau en goed betaald en daar zou ze normaliter nu nog steeds een voldoening gevende managementsjob gehad hebben, als die lamp niet op haar hoofd was terechtgekomen!*
*Betrokkene vertoont de laatste jaren ook duidelijk fibromyalgieklachten, gediagnosticeerd door Dr. Vyncke, fysiotherapeut, in het H. Hartziekenhuis te Leuven_*
*Betrokkene klaagt de laatste tijd ook meer en meer van geheugen- en concentratieproblemen. Betrokkene heeft geen tijdsbesef meer van zaken uit het verleden. Betrokkene kan zich de feiten wel herinneren, maar kan deze totaal niet kaderen in de tijd. Betrokkene kan zich bijvoorbeeld zeer goed de verschillende beroepsactiviteiten herinneren, in goede volgorde maar ze kan deze totaal niet plaatsen in de tijd.*
*Betrokkene voelt zich de laatste tijd ook meer en meer moe. Betrokkene is zeer snel geïrriteerd door lawaai en licht. Dit alles heeft een belangrijke invloed op haar gedrag. Betrokkene voelt zich een ander mens sinds haar arbeidsongeval en dit vooral de laatste jaren. Betrokkene heeft de laatste jaren ook meer en meer klachten van hoofdpijn, nekpijn en oorsuizen. Betrokkene vertoont de laatste jaren ook hypertensie, waarvoor ze medicatie moet innemen.”.* , ook samengevat op p.10 van het verslag van dr. Nagels

23.
Mevrouw V. formuleerde zelf ook haar klachten tegenover dr. Nagels, en ook daar ging het om dezelfde klachten als de hogervermelde klachten die dr. Ringoet noteerde.

24.
Opmerkelijk is ook dat in de conclusies van (de voormalige raadsman van) mevrouw V. van 12 december 2013 en opnieuw in conclusies van 1 september 2016, na het verslag van dr. Nagels, in hoofdorde werd gevorderd om de blijvende arbeidsongeschiktheid op 10% te bepalen , waarbij werd verwezen naar het advies in die zin van de eigen raadsgeneesheer van mevrouw V., dr. Van Keerbergen. Dit was tot meer dan vijf jaar na het einde van de herzieningsperiode.

Het is pas in de volgende conclusies van (de nieuwe raadsman van) mevrouw V. dat zij aanvoert dat de blijvende arbeidsongeschiktheid ten gevolge van het arbeidsongeval van 21 december 2000 dient vastgesteld te worden op 100% vanaf 14 juli 2010 (datum verslag. Dr. Taelman) , en vanaf 09 mei 2011 in de volgende conclusies van 11 september 2019.

25.
Daarbij dient rekening gehouden te worden met het feit dat er reeds tijdens het onderzoek door de deskundige Dr. Ringoet sprake is geweest van een blijvende arbeidsongeschiktheid van 10 %, en dit omwille van de in zijn verslag vermelde en hoger aangehaalde klachten en medische vaststellingen.

Dr. Ringoet had in zijn voorverslag een blijvende arbeidsongeschiktheid van 10% vooropgesteld (p. 6). Hij gaf daarbij de volgende motivering, na de bezwaren van de raadsgeneesheren van KBC Verzekeringen:
*" (p. 8) Als expert heb ik dan uiteindelijk mijn mening weergegeven:*
*1) de concentratiestoornissen en geheugenstoornissen van patiënte, cfr. supra, zijn m.i. grotendeels objectief. Weliswaar speelt er ook een componente van subjectieve emotionele ontreddering een rol en ook een componente van het zogenaamde "bulldozer syndroom", de niet-verwerking van de vermindering van haar vroegere fysische en psychische mogelijkheden. Toch meen ik dat er een objectieve pathologie bestaat in haar geheugencircuits.*
*2) is het onbetwistbaar dat er een bloeding (weliswaar klein maar toch) is opgetreden in de regio van diepe grijze kernen, globus pallidus en/of in de capsula interna met name het grensgebied tussen capsula interna en globus pallidus.*
*Terzake wil ik er nogmaals op wijzen dat er de laatste jaren in toenemende mate publicaties zijn geweest op functioneel neuroradiologisch, neurofysiologisch en neuropsychologisch vlak die de belangrijkheid van de diepe grijze kernen bevestigen op het vlak van affectieve functies — concentratie — geheugencircuits — emotionaliteit — obsessieve ideaties etc.*
*Terzake wil ik er trouwens ook nog in de marge op wijzen dat één der actuele behandelingsmethodes van maligne OCD, obsessief compulsief syndroom dus, bestaat uit de implantatie van een neurostimulator in de capsula interna.*
*Ik meen dan ook dat deze patiënte met één voorheen bijzondere intelligentie en ook waarschijnlijk een wat obsessieve persoonlijkheid door hoger vermeld bijzonder zeldzaam letsel niet alleen een emotionele ontreddering met subjectieve klachten heeft ontwikkeld maar ook dat de objectief vastgestelde hemorragische letsels t.h.v. globus pallidus — capsula interna bij haar objectieve neuropsychologische damage hebben veroorzaakt.".*

26.
Vervolgens werd er in overleg tussen de raadsgeneesheren van de beide partijen beslist om een neuropsychologisch onderzoek met bindend karakter te laten verrichten door Professor Dokter Mariën Peter, neuropsychologie in het A.Z. Middelheim.
Deze noteerde in zijn verslag van 31 augustus 2007:

*"Op gedragsneurologisch vlak weerhouden we in de anamnese dat melding wordt gemaakt van een persisterend posttraumatisch klachtenpatroon bestaande uit:*

· *Gedragsmatige en karakteriële alteraties en dit onder de vorm van een significant verminderde verdraagzaamheid, sterk verhoogde stressgevoeligheid, onvermogen te relativeren, verhoogde prikkelbaarheid, opvliegend, lage frustratiedrempel*

· *Neurocognitieve klachten onder de vorm van problemen met het correct inschatten en waarnemen van tijdsverhoudingen*

· *Geheugenmoeilijkheden voor recent feitenmateriaal*

· *Volgehouden concentratiestoornissen*

*Secundair gerelateerd aan de gedragsneurologische alteraties traden professionele fouten op en werd patiënte na een periode van arbeidsongeschiktheid en deeltijdse werkhervatting uiteindelijk ontslagen uit haar functie als leidinggevende binnen een medische preventiedienst (december 2002). Daarnaast wordt melding gemaakt van aanzienlijke repercussies op het sociale en relationele niveau (o.a. huwelijksproblemen).".*

Ook hier blijkt dus opnieuw dat de klachten die mevrouw V. in 2007 verwoordde vergelijkbaar waren met de hogervermelde klachten die werden geformuleerd in het kader van de vordering tot herziening.

27.

Neuropsycholoog Professor Dokter Mariën liet verschillende tests uitvoeren en besloot zijn verslag als volgt:

*"Als besluit kan gesteld worden:*

· *Uitstekend en volledig homogeen gedistribueerd cognitief onderzoeksprofiel*

· *Geen psychometrische objectivatie van de subjectieve posttraumatische cognitieve klachten*

· *Geen argumenten pleitend voor een onderliggende cerebrale pathologie*

· *Klinisch opvallende onzekerheidsgevoelens en belangrijke twijfel omtrent de intrinsieke cognitieve mogelijkheden.".*

28.

Dr. Ringoet kwam in zijn eindverslag dan tot het volgende besluit:

"*Het neuropsychologisch onderzoek, verricht door Professor Marien Peter, A.Z. Middelheim Antwerpen was dus strikt normaal en toonde dus geen enkele neuropsychologische restpathologie van het posttraumatische type.*

*Derhalve moeten we besluiten dat de cognitieve functies van patiënte volledig intact gebleven zijn en dat er derhalve geen somatische neuropsychologische pathologie bestaat.*

*Daarmee vervalt ook de discussie omtrent de sequellaire hemosederine letsels t.h.v. globus pallidus versus capsula interna zodat er geen bijkomend advies van neuroradiologische aard noodzakelijk is.*
*Als conclusie kunnen we dan ook stellen dat bij deze bijzonder intelligente dame met obsessieve persoonlijkheid geen posttraumatische neurocognitieve stoornissen bestaan maar dat er enkel een subjectieve problematiek aanwezig is.*
*Dit is een equivalent van dus subjectief postcommotioneel syndroom waarvoor men een invaliditeitsevaluatie kan aanvaarden van 0 tot 3 %*
*Gezien de authenticiteit van het klachtenpatroon van patiënte en rekening houdend ook met het feit dat zij nooit heeft geprobeerd om de onderzoekers te misleiden, m.a.w dat zij geen enkele malingring heeft gepresenteerd, werd door alle aanwezigen besloten dat zij derhalve recht heeft op 3 % posttraumatische invaliditeit.*
*Op de vragen van de Arbeidsrechtbank van Leuven kunnen we dan ook besluiten dat Mevrouw V. Karla*
*- volledig, dus 100 % arbeidsongeschikt was vanaf 21.12.2000 tot 31.01.2001.*
*- 50 % economische arbeidsongeschiktheid vanaf 01.02.2001 tot 15.06.2001*
*- de consolidatie kan gesteld worden op 01.07.2001 met een blijvende arbeidsongeschiktheid van 3 % dus.".*

29.
Zoals vermeld, heeft mevrouw V. het verslag van dr. Ringoet niet verder betwist voor de rechtbank en heeft zij ook geen hoger beroep ingesteld tegen het vonnis waarbij de blijvende arbeidsongeschiktheid op 3% werd bepaald.

Uit het verslag van dr. Ringoet bleek alleszins:
- dat een kleine bloeding (de "sequellaire hemosederine letsels t.h.v. globus pallidus versus capsula interna" in de hersens bekend waren (via NMR-onderzoek), zie. Randnr. 19 hieboven),
- dat hij het volledige "klachtenpatroon" van mevrouw V. geloofde en in aanmerking nam;
- dat hij besloot dat het geheel van de klachten van mevrouw V. geen arbeidsongeschiktheid van meer dan 3% als gevolg had.

**Wat betreft de beweerde verergering van de emotionele, gedragsmatige en cognitieve problemen**
30.

Wat betreft de emotionele, gedragsmatige en cognitieve problemen, verwijst mevrouw V. naar het verslag van Prof. C. Lafosse, Doctor in de Psychologie, Specialisatie Klinische Neuropsychologie van 8 september 2014, dat zij zelfs integraal opneemt in haar conclusies.
Nochtans biedt dit verslag geen elementen die de vordering tot herziening kunnen ondersteunen.

In de eerste plaats bevestigt ook deze professor dat alle klachten reeds bekend waren voor de periode van herziening:
*"Patiënt wordt sinds dit incident dd. 21-12-2000 geconfronteerd met een aantal duidelijke gedragsmatige en cognitieve veranderingen die we op grond van bovenstaande kunnen begrijpen (ontregelingen in de frontostriatale systemen). Dat dit niet alleen door haar wordt aangevoeld bewijst het feit dat ze reeds meerdere malen ontslaan is met een duidelijke vermelding van een reden met name 'haar karakterverandering, slordigheid, vergeetachtigheid en prikkelbaarheid'. Dit heeft in haar privé-leven eveneens geleid tot een echtscheiding.".*

Hij bevestigt ook dat het letsel in de hersenen reeds bekend was tijdens het deskundigenonderzoek van dr. Ringoet: "*Zoals reeds eerder door Dr. Ringoet werd aangehaald, en in tegenstelling met wat Dr. Lindemans eerder schreef, is er wel degelijk heel wat wetenschappelijke evidentie dat de striatale systemen (waarvan de globus pallidus een onderdeel is) ook in verband staan met cognitief (aandacht en executieve controle), emotioneel en gedragsmatige functies. Dit betekent dus ook dat een letsel hierin deze functies ontregelen." …"En wat betreft oorzakelijkheid: ik citeer hier zelf de verklaringen van Dr Ringoet in zijn verslag dd. 15-10- 2007: "derhalve moet worden aangenomen dat hier een kleine bloeding is opgetreden" ..." ; ''mijn persoonlijke indruk als expert is dat deze klachten van patiënte authentisch en in feite ook objectief zijn"; "ik blijf bij mijn standpunt zoals hoger (cfr. zijn verslag dd.15-10-2007) beschreven".*

In de tweede plaats bevat zijn verslag in essentie kritiek op het onderzoek en het besluit van de deskundige dr. Ringoet met betrekking tot de letsels en de aandoeningen die toen reeds bekend waren:
*"Ik bemerk echter volgende tekortkomingen:*
*· In de verslaggeving van Dr. Ringoet wordt er eerst gesproken van 'milde aandachtsstoornissen maar geen cognitief probleem'. Op zich klopt dit niet aangezien aandachtsfuncties tot de meest omvangrijke cognitieve functiecircuits behoren. Dus aandacht is cognitie en aandachtsproblemen wijzen dus onherroepelijk naar cognitieve problemen.*

· *De `goede scores' op de andere cognitieve functiedomeinen zijn een overschatting aangezien niet werd gecontroleerd met haar premorbied IQ. Met andere woorden, patiënte kan wel presteren boven de gemiddelde populatienorm, maar de vraag is of ze slechter presteert in vergelijking met haar vroeger niveau. Een score die binnen de norm valt, zegt dus niets over haar prestatieniveau.*

· *Grondig neuropsychologisch onderzoek omhelst dat er op regelmatige tijdstippen tijdens het testonderzoek wordt nagegaan wat het mentaal vermoeidheidsniveau van patiënte is na inspanning: ik vind dit niet terug in het onderzoek van Dr Ringoet en Prof Mariën. De kern van het probleem is immers dat taken die voorheen op automatische piloot en met weinig inspanning verliepen, nu veel meer bewuste cognitieve inspanning of effort vragen. Vandaar de continue vermoeidheid en ook de overprikkeling met hoofdpijn tot gevolg." (…) Gezien bovenstaande opmerkingen hoop ik dat het huidig medisch en rechtstheoretisch kader een betrouwbare beoordeling en inschatting van een arbeids-invaliditeitsinschatting bij deze patiënte rechtvaardigt die veel hoger moet liggen dan de voorgestelde 3%.".*

Al de argumenten die Professor Lafosse aanhaalt, zoals de vraag naar bijkomende onderzoek en de betwisting van de herleiding van de 10 % blijvende arbeidsongeschiktheid in het voorverslag van dr. Ringoet, naar 3 % , had mevrouw V. kunnen laten gelden in de procedure in de periode vóór de herzieningsperiode. Dit des te meer waar het onderzoek door dr. Ringoet plaatsvond meerdere jaren na het ongeval, zodat mevrouw V. en haar behandelende artsen reeds goed op de hoogte waren van de evolutie van haar toestand.

31.
Wat betreft de cognitieve problemen, wenste mevrouw V. dat de deskundige een bijkomend onderzoek van de hersenen zou uitvoeren, namelijk een "qEEG", en zij blijft daarop aandringen in haar conclusies in hoger beroep.

De deskundige prof. dr. Nagels achtte dergelijk onderzoek, dat bovendien zeer kostelijk is, niet zinvol in deze zaak:
"*Het voorgestelde kwantitatief eeg-onderzoek (QEEG) vind ik voor wetenschappelijke doeleinden uitzonderlijk interessant, dat is ook de reden waarom ik er zelf een belangrijk deel van mijn wetenschappelijke onderzoekstijd aan besteed. De belangrijkste reden waarom ik ondertussen burgerlijk ingenieur in de toegepaste computerwetenschappen ben geworden is zelfs dat ik de achtergrond van het analyseren van neurofysiologische signalen beter wou begrijpen, en omdat ik ook mijn supervisiemogelijkheden over kwantitatief EEG onderzoek door mijn doctorandi-burgerlijk ingenieurs wou uitbreiden. Ik kijk er dan ook oprecht naar uit om Prof Lafosse op wetenschappelijke vergaderingen te ontmoeten, en met hem over de*

*wetenschappelijke toepassingen van deze techniek van gedachten te wisselen. Een dergelijk onderzoek (QEEG) kan ons echter niet helpen om de vragen van de Rechtbank in deze expertise-opdracht te beantwoorden."*

De deskundige blijkt dus met kennis van zaken te oordelen over het nut van dergelijk onderzoek.
Bovendien, zelfs indien dergelijk onderzoek een of andere anomalie in de hersenen zou kunnen aantonen, dan blijft het nog zo
- dat zoals uiteengezet hierboven helemaal niet blijkt dat er sprake was van een verergering van de klachten , en al helemaal niet van een verergering van de arbeidsongeschiktheid tijdens de herzieningsperiode;
- dat zich nog steeds het probleem zal stellen van het bewijs dat deze anomalie het gevolg was van het arbeidsongeval meer dan 22 jaar geleden.

Dr. Nagels wijst er terecht op dat tijdens het onderzoek van dr. Ringoet niet is gebleken dat er sprake was van een *hersencontusio*.
Indien latere onderzoeken (NMR hersenen in 2015 en FDG PET-scan hersenen in 2016 ) nieuwe letsels aantonen, dan stelt zich opnieuw het probleem dat onmogelijk met voldoende zekerheid kan aangenomen worden dat het om de gevolgen van het ongeval 15 jaar eerder gaat.

32.
De deskundige dr. Nagels was alleszins van oordeel dat er geen oorzakelijk verband was.
- Op de opmerking dat Prof. Lafosse geheugen- en concentratiestoornissen vond en besloot tot psychofunctionele stoornissen, antwoordde hij:
*"Het neuropsychologisch onderzoek van Prof. Marien was in 2007 normaal. Er kunnen dus geen cognitieve stoornissen worden toegeschreven aan het ongeval van 2000."*
- Op de opmerking dat de PET scan van 2016 verminderde activatie toont in een zone die betrokken is in posttraumatische afwijkingen, antwoordde hij:
*"Een verminderde activatie op PET kan niet rechtstreeks in verband gebracht worden met de individuele lichamelijke of mentale ongeschiktheid van betrokkene.",*
en verder nog in zijn laatste verslag:
*"Vervolgens bespreekt Dr. Van Walleghem zijn stelling dat er een hersencontusie is geweest. Als argument daarvoor haalt hij aan dat er een CT hersenen gebeurd is. Het loutere feit dat er een CT hersenen werd aangevraagd betekent natuurlijk niet dat er automatisch moet aangenomen worden dat er een hersencontusie was. Op deze CT waren geen tekens van hersencontusie te zien, zodat de stelling dat er een hersencontusie was door het ongeval niet bewezen is, en zodat de stelling dat er geen hersencontusie was door het ongeval wel*

*bewezen is. Dr. Van Walleghem stelt terecht dat de MRI hersenen waarop resten van een kleine hersenbloeding te zien waren, vijftien jaar na het ongeval is gemaakt. Als die bloeding door het ongeval was veroorzaakt, dan zou die bloeding te zien zijn geweest op de CT hersenen na het ongeval.".*

33.
Hoe dan ook ,
- was er reeds in het onderzoek van dr. Ringoet een kleine bloeding in de hersenen opgemerkt tijdens een MRI-onderzoek, niet zichtbaar op de CT-scan (zie randnr. 19 hierboven), en had mevrouw V. op dat ogenblik de gelegenheid om bijkomende onderzoek te vragen of een voorbehoud voor de mogelijke gevolgen te maken, zoals dr. Ringoet deed in zijn voorverslag;
- blijkt niet dat er sprake is van een verergering van de klachten tijdens de herzieningsperiode tegenover de klachten ten tijde van het onderzoek door dr. Ringoet .

34.
Het zeer summiere verslag van dr. neurochirurg De Ridder van 14 juli 2020 dat mevrouw V. ook nog bijbrengt, vermeldt "post-concussion syndroom (15%)" en "postconcussiesyndroom met ernstige functionele beperking", waarbij niet blijkt waarop hij zich steunt , en nog minder vermeldt dat er een oorzakelijk verband bestaat met het arbeidsongeval.

**Wat betreft de rugaandoeningen, astma en fybromyalgie-klachten sinds het onderzoek door dr. Ringoet**

35.
Mevrouw V. verwijst uitgebreid naar de verslagen van dr. Van Walleghem die zij heeft geconsulteerd in het kader van haar vordering tot herziening.
Problematisch in het verslag van dr. Van Walleghem van 3 november 2016, dat mevrouw V. voorlegde aan de deskundige dr. Nagels, is dat deze arts in zijn hele bespreking van de verschillende aandoeningen, verkeerdelijk uitgaat van een vermoeden van oorzakelijk verband tussen het arbeidsongeval de letsels die gediagnosticeerd werden tijdens de herzieningsperiode . Dergelijk vermoeden bestaat wettelijk niet (zie randnr. 15 hierboven).
De deskundige dr. Nagels en ook de raadsgeneesheer van KBC Verzekeringen hebben daarop gewezen.
In zijn verslag van 14 januari 2019, waaruit mevrouw V. uitgebreid citeert in haar conclusies houdt dr. Van Walleghem deels rekening met deze bezwaren. Hij besluit dit verslag als volgt:
*"CONCLUSIE*
*Het slachtoffer is nu door de blijvende gevolgen van het arbeidsongeval volledig invalide en*

*arbeidsongeschikt. Partena-ziekenfonds dd 17-08-2016: >66% BI/BAO vanaf 16-01-2012 tot heden.*
*Lumbaal probleem.*
*Door het verwerpen van de aanvankelijke foute diagnose familiale ziekte van BECHTEREW en het op 14-07-2010 vaststellen van de onderrughernia's L2-L3 en L4-L5 was er duidelijkheid in het op 21-12¬2000 tijdens het arbeidsongeval veroorzaakte onderrugletsel.*
*De mislukte behandeling met manipulatie op 18-11-2010 noodzaakte daarna tot onderrugoperatie wegens het ontstaan van een L3-L4 spinaalstenose met zenuwwortellijden Si L.*
*De daarvoor uitgevoerde 3 onderrugoperaties op 05-03-2012; 14-03-2012; en 26-05-2015 waren verder invaliderend door het moeten vastzetten van de onderrugwervels van L2-L3-L4-L5.*
*Cervicobrachiaal probleem.*
*In de nek is er na de mislukte manipulatie op 18-11-2010 een grote hernia C6-C7 L-ontstaan.*
*Cerebraal postcommotioneel syndroom.*
*In 2008 ontstond een mentale achteruitgang met verlies van alle werk en huwelijksbreuk.*
*Pr Dr C. LAFOSSE dd 08-09-2014 objectiveerde totaal invaliderende pychofunctionele stoornissen.*
*In de hersenen kon nu de hersenorganische oorzaak van de mentale stoornissen met zekerheid worden gediagnosticeerd.*

- *Dr P. SEYNAEVE dd 08-12-2015: hersenbloedingsrestletsels in globus pallidus.*
- *Pr Dr K. VAN LAERE dd 03-10-2016: FDG pet scan hersenen: metabole stoornissen in thalamus, precuneus, en R+L temporaal.*

*Dr T. VAN HAVENBERGH dd 20-11-2015 en 18-01-2016 bevestigde met qEEG van de vastgestelde geheugen- en concentratiestoornissen.*
*Door de in de tijd ononderbroken behandeling van de hoofd-, nek-, en onderrugklachten vanaf dag 1 tot heden is er een feitelijk oorzakelijk verband tussen de huidige restletsels en het arbeidsongeval dd 21-12-2000. Tijdens de herzieningsperiode van 12-05-2008 tot 12-05-2011 is er een onvoorziene verslechtering ontstaan: 1) van de mentale functies; 2) de diagnose gesteld van L3-L4 en L4-L5 hernia's (in de plaats van de foute diagnose ziekte van Bechterew) en 3) door de revalidatiearts een mislukte manipulatie van de nek en de onderrug uitgevoerd waardoor spinaalstenose L3-L4 ontstond waarvoor operatief moest worden ingegrepen en in de nek een C6-C7 grote hernia L.*
*Het oorzakelijk verband met het arbeidsongeval wordt bewezen door het feit dat het slachtoffer door de vele cortisone inflitraties in de pijnpunten volgens de endocrinoloog Dr G. VAN DISTEL dd 14¬07-2010 op de langen duur leed aan hypercorticisme.”.*

36.

In het verslag van dr. Ringoet stond bij " de persoonlijke medische antecedenten" (p.3), dit was dus *voorafgaand* aan het arbeidsongeval:
*"Bij patiënte zou ook een begin van ziekte van Bechterew zijn vastgesteld waarbij ze soms lumbale stijfheid ervaart maar waarvan ze in feite nog niet veel last heeft. De biochemische test HLA B27 was wel positief".*

Verder noteerde dr. Ringoet wat betreft de periode na het arbeidsongeval (p.3-4):
- *Ze klaagde ook over pijn t.h.v. de rug waarvoor ze aanvankelijk Feldene kreeg. Na enkele dagen was ook deze pijn of bloccage verdwenen.*
*Het attest van de spoedopname U.Z. Gasthuisberg Leuven d.d. 22.12.2000 maakt melding van contusio schedel en pols; musculaire lumbalgie.*
- *In de marge noteren we ook dat inmiddels nog in de posttraumatische fase RX schedel, RX rechter ribbenrooster, RX cervicale wervelzuil. RX lumbaal wervelzuil. RX linker hand en links pols werden verricht. Hier werden geen traumatische letsels gevonden.*

Mevrouw V. en haar raadsgeneesheer maakten geen opmerkingen.

Gedurende de 8 jaar na arbeidsongeval was er dus klaarblijkelijk "niet veel last" van de (reeds vooraf bestaande) lumbale stijfheid, die dus ook niet verergerd was. Nergens was er sprake van enige behandeling voor rugklachten in het verslag van dr. Ringoet, dat zeer grondig werd opgesteld.

Zo noteerde dr. Ringoet in zijn verslag ook dat mevrouw V. als *sport of hobby's nog steeds zwemmen en fietsen beoefende*. Dit was dus gedurende de periode van zeven jaar na het arbeidsongeval. Zij werkte ook nog tot januari 2012 als reisbegeleider, waar zij meerdere weken meereisde als administratief begeleidster op riviercruises.

Van astma was al helemaal geen sprake in de periode tot 8 jaar na het arbeidsongeval.

Geen enkele van de *behandelende* artsen, waarnaar mevrouw V. in haar conclusies verwijst, verklaren ook maar enigszins dat de rugproblemen, het hypercorticisme of de astma die optraden tijdens de herzieningsperiode naar hun mening het gevolg waren van
het arbeidsongeval. Dr. Van Walleghem aan wie mevrouw advies vroeg, vermeldt ook zelf dat de verkeerde behandeling (tijdens de herzieningsperiode) de oorzaak was van de rugproblemen en het hypercorticisme.

37.

Uiteindelijk kwam dr. Nagels ook , na alle opmerkingen van en namens mevrouw V., tot het besluit dat er geen oorzakelijk verband bestond tussen het arbeidsongeval en de rugproblemen was: (p. 4 - 7 verslag van 14 maart 2019):

- wat betreft de opmerking: ***"Betrokkene is sinds 2008 progressief ongeschikt geworden om haar taken uit te oefenen":*** antwoord dr. Nagels**:** ***"Dit element ondersteunt de stelling niet dat deze problemen aan het trauma van 2000 zijn gekoppeld".***
- wat betreft de opmerking**:** ***" Er was een nektrauma met gevolgen op de armen en dit is verergerd vanaf 2008":*** antwoord dr. Nagels**:** ***" Er zijn geen medische argumenten om deze verslechtering in de lichamelijke toestand van betrokkene te duiden als voortvloeiend uit het arbeidsongeval".***
- wat betreft de opmerking: ***" Er gebeurde in 2000 een radiografie van de ribben. In 2008 trad astma op en obesitas door het cortisone gebruik":*** antwoord dr. Nagels**:** *"Er zijn geen argumenten om de astma en obesitas aan het trauma van 2000 toe te schrijven."*
- wat betreft de opmerking: *" Er zijn blijvende onderrugklachten en fibromyalgie tekens. Er gebeurden meerdere operaties voor de rugklachten. Dit is een nieuw feit, vanaf 2007, dat geactiveerd werd door het ongeval van 2000":* antwoord dr. Nagels**:** ***" Er zijn geen medische argumenten om deze verslechtering in de lichamelijke toestand van betrokkene te duiden als voortvloeiend uit het arbeidsongeval.".***

- antwoord dr. Nagels (p.7): *" In de volgende opmerking maakt Dr. Van Walleghem terug gebruik van de redenering dat het feit dat er na het ongeval radiografieën zijn gemaakt van bepaalde lichaamsdelen, bewijst dat er een ernstig probleem was met die lichaamsdelen. Deze stelling is medisch gezien onjuist. Radiografieën worden gemaakt om na te gaan of er een probleem is, ernstig of minder ernstig. Men kan dus niet stellen dat het nemen van een radiografie betekent dat er een letsel was, dat kan enkel als de genomen radiografieën ook daadwerkelijk een letsel toonden.*
*Dr. Van Walleghem beschrijft dan de afwijkingen die lang na het ongeval op beeldvorming werden vastgesteld. Hij legt ook uit dat de behandelende specialist klachten van betrokkene toeschreef aan een andere aandoening, namelijk fibromyalgie. In deze expertise wordt mij meer concreet gewaagd om kennis te nemen van de nieuwe medische verslagen van eisende partij die dateren van na het laatste deskundigenverslag, in het bijzonder het medisch verslag van Dr. Van Walleghem van 3 november 2016, te antwoorden op de opmerkingen geformuleerd door Dr. Van Walleghem, te bepalen of bijkomende onderzoeken, al dan niet gevraagd door eisende partij, nodig zijn en deze desgevallend uit te voeren of te laten uitvoeren, te bepalen of mijn eerder ingenomen standpunt wordt beïnvloed door nieuwe elementen, maar zoals reeds uitgelegd zie ik geen medische argumenten om mijn eerder ingenomen standpunt te wijzigen. De argumentatie van Dr. Van Walleghem op dat vlak kan*

*samengevat worden als "post hoc ergo propter hoc", maar dat is geen zinvolle medische redenering. (…)*
*Daarbij herhaal ik dat ik geen bevoegdheid heb om juridisch te trancheren, ik kan alleen maar kan herhalen dat Dokter Van Walleghem op geen enkele manier een medisch bewijs levert dat de nieuwe medische problemen van het slachtoffer veroorzaakt werden door het ongeval.*

38.
Het loutere feit dat pas tijdens de herzieningsperiode nieuw onderzoek had aangetoond dat mevrouw V. niet aangetast was door de ziekte van Bechterew, die de vooraf bestaande lumbale stijfheid kon verklaren, heeft niet vanzelf als gevolg dat de invaliderende rugproblemen die optraden tijdens de herzieningsperiode , het gevolg waren van het arbeidsongeval. Het is evenzeer mogelijk dat de lumbale stijfheid voor het ongeval en de rugproblemen tijdens de herzieningsperiode te wijten waren aan andere oorzaken.
Gelet op het lange tijdsverloop en de klaarblijkelijk verkeerde behandelingen is het integendeel waarschijnlijk dat dergelijk oorzakelijk verband niet bestaat. Alleszins wordt het niet aangetoond.

39.
In het licht van al de voormelde elementen, is het zeer aannemelijk dat er geen oorzakelijk verband kan gevonden worden tussen het arbeidsongeval van 21 december 2000 en de aangevoerde wijziging van het verlies van arbeidsgeschiktheid binnen de herzieningstermijn op grond van nieuwe feiten die onbekend waren of niet konden gekend zijn voor 12 mei 2008.

**OM DEZE REDENEN**

**HET ARBEIDSHOF**

Gelet op de Wet van 15 juni 1935 op het gebruik der talen in gerechtszaken,

Rechtsprekend op tegenspraak en na erover beraadslaagd te hebben:

Verklaart het hoger beroep ontvankelijk maar ongegrond.

Legt de kosten van het geding in hoger beroep ten laste van KBC Verzekeringen, begroot voor mevrouw V. op:

- akte van hoger beroep via gerechtsdeurwaarder: 193,55 euro,
- rechtsplegingsvergoeding: 189,51 euro.

**Aldus gewezen en ondertekend door de vijfde kamer van het Arbeidshof te Brussel, samengesteld uit :**

, kamervoorzitter,
, raadsheer in sociale zaken, werkgever,
, raadsheer in sociale zaken, werknemer-arbeider,
bijgestaan door , griffier

**Het arrest wordt uitgesproken op de openbare terechtzitting van 20 februari 2023 door**

, kamervoorzitter,
, griffier,