



Repertoriumnummer 2022/
Datum van uitspraak 21 maart 2022
Rolnummer 2020/AB/676
Beslissing waartegen beroep 15/425/A

Uitgifte

Uitgereikt aan
op
€
JGR

Arbeidshof te Brussel

vijfde kamer

Arrest

ARBEIDSONGEVAL, BEROEPSZIEKTEN - arbeidsongeval
tegensprekelijk arrest
definitief en zeer gedeeltelijk naar de bijzondere rol (voor de medische kosten)

Y. V., appellant, vertegenwoordigd mr.

tegen

KBC VERZEKERINGEN NV, ON 0403.552.563, met maatschappelijke zetel te 3000 LEUVEN,
Professor Roger Van Overstraetenplein 2, geïntimeerde, vertegenwoordigd 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 14 januari 2020, 4e kamer (A.R. 15/425/A)
- het verzoekschrift tot hoger beroep, neergelegd ter griffie op 19 november 2020,
- de neergelegde conclusies,
- de voorgelegde stukken.

**

*

De partijen hebben hun middelen en conclusies uiteengezet op de openbare zitting van 17 januari 2022.

I. De feiten en de rechtspleging in eerste aanleg

1.

Mevrouw Y. V. (° XX XX 1975) behaalde in 2002 het diploma van arts en specialiseerde daarna in de anesthesie en vervolgens intensieve zorgen tot 2008.

Zij was sinds 1 september 2008 voltijds in dienst van de KU Leuven als “doctoraatsbursaal”. En legde in januari 2012 met vrucht de proef- thesisverdediging af.

Zij werd op 16 april 2012 opgenomen op de dienst intensieve geneeskunde van het UZ Leuven, wegens een necrotiserende fasciitis. De artsen brachten dit in verband met een beet door een laboratorium-muis enkele dagen voordien op het werk.

De arbeidsongevallenverzekeraar, de nv KBC Verzekeringen, erkende het voorval als arbeidsongeval.

2.

De raadsgeneesheer van de verzekeraar, dr. Thonon, erkende een tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid van 10 april 2012 tot en met 31 oktober 2013 en stelde op 23 december 2013 een attest van genezing, zonder blijvende arbeidsongeschiktheid, op.

3.

Op 17 maart 2015 liet mevrouw Y. V. de verzekeraar dagvaarden voor de arbeidsrechtbank en vorderde zij:

“De vordering van verzoekster ontvankelijk en gegrond te verklaren;

Alvorens verder recht te doen een geneesheer-deskundige aan te stellen met gebruikelijke opdracht, minstens met volgende opdracht:

verzoekster aan een volledig onderzoek te onderwerpen met betrekking tot het ongeval van 10.04.2012 en de gevolgen van het ongeval na te gaan;

advies te verstrekken omtrent de perioden en de graad van tijdelijke arbeidsongeschiktheid;

- als er consolidatie is de datum hiervan vast te stellen;

- advies te verlenen omtrent de graad van blijvende arbeidsongeschiktheid, hierbij rekening houdend met de fysieke minderwaarde, de leeftijd, de vakkundigheid, de mogelijkheid van aanpassing en omscholing en het concurrentievermogen op de algemene arbeidsmarkt;

Gedaagde te veroordelen tot betaling aan verzoekster van een bedrag van 1 euro provisioneel, onder voorbehoud van vermeerdering in de loop van de procedure, te vermeerderen met de wettelijke intresten vanaf 10.04.2012, tot de datum van het vonnis waarna de gerechtelijke intresten tot de datum van effectieve en algehele betaling;

Gedaagde te veroordelen tot de kosten van het geding met inbegrip van de wettelijke rechtsplegingsvergoeding;”.

4.

Met een vonnis van 12 mei 2015 verklaarde de arbeidsrechtbank Leuven de vordering ontvankelijk en stelde dr. J. P. Van De Walle als deskundige aan met de volgende opdracht:

" Betrokkene aan een volledig onderzoek te onderwerpen met betrekking tot het ongeval van 10 april 2012 en, na zich omringd te hebben van alle nuttige inlichtingen of gegevens en zich zo nodig in verbinding te hebben gesteld met wie het behoort en/of gespecialiseerde onderzoeken te hebben laten uitvoeren, de gevolgen van genoemd ongeval na te gaan en

- advies te verstrekken omtrent de perioden en de graad van tijdelijke arbeidsongeschiktheid - als er consolidatie is, de datum hiervan vast te stellen

-de blijvende zuiver fysieke minderwaarde te ramen en in een percentage te bepalen en, in klare en voor niet ingewijden verstaanbare taal, de gevolgen te beschrijven die de vastgestelde fysieke minderwaarde heeft op de functionele werking van het organisme en meer bepaald van het (de) getroffen lichaamsdeel (delen)

-advies te geven aangaande de graad van economische blijvende arbeidsongeschiktheid, hierbij rekening houdend met de fysieke minderwaarde, de leeftijd, de vakkundigheid, de mogelijkheid van aanpassing en omscholing en het concurrentievermogen op de algemene arbeidsmarkt."

5.

De deskundige legde op 7 juni 2018 zijn eindverslag neer.

Met een vonnis van 14 januari 2020 sloot de arbeidsrechtbank Leuven zich aan bij het advies van de deskundige en besliste als volgt:

"zegt voor recht dat de vergoedingen die aan mevrouw Y. V. verschuldigd zijn naar aanleiding van het arbeidsongeval van 10 april 2012, dienen berekend te worden op basis van:

- een tijdelijke arbeidsongeschiktheid van 100% van 13 april 2012 tot 31 oktober 2013;

- een blijvende economische ongeschiktheid van 20% van 1 november 2013, datum van consolidatie;

- een basisloon voor de tijdelijke arbeidsongeschiktheid van 24.952,91 euro en voor de blijvende arbeidsongeschiktheid van 28.949,96 euro.

legt, conform art. 68 van de Arbeidsongevallenwet van 10 april 1971, de kosten van het geding ten laste van KBC Verzekeringen;

vereffent deze kosten op 115,82 euro (dagvaarding) en 131,18 euro (rechtsplegingsvergoeding aan de zijde van appellante);

stelt vast dat de kosten van het deskundigenonderzoek t.b.v. 6.995,00 euro reeds werden begroot en vereffend in de beschikking van 16 augustus 2018."

II. Het hoger beroep

6.

Mevrouw Y. V. stelde hoger beroep in en vorderde:

Het hoger beroep van appellante ontvankelijk en gegrond te verklaren;

Dienvolgens het bestreden vonnis van de Arbeidsrechtbank van Leuven inzake AR 15/425/A van 14.01.2020 in alle schikkingen te vernietigen en opnieuw rechtdoende;

De oorspronkelijke vordering van appellante ontvankelijk en gegrond te verklaren;

Dienvolgens,

In hoofdorde te zeggen voor recht dat:

- *appellante 100% tijdelijk arbeidsongeschikt was van 13.04.2012 tot 31.10.2013;*
- *er consolidatie was op 01.11.2013;*
- *er een blijvende arbeidsongeschiktheid is van 100%;*
- *KBC gehouden is om appellante te vergoeden op basis van de Arbeidsongevallenwet van 10.04.1971.*

Wat de bedragen van het basisloon voor de tijdelijke arbeidsongeschiktheid en de blijvende arbeidsongeschiktheid betreft, gedraagt appellante zich naar de wijsheid van Uw Hof.

Appellante verzoekt alvorens verder recht te doen omtrent de hulp van derden, de aanstelling van een nieuwe deskundige met als opdracht:

- *te beschrijven in welke mate appellante bijstand of de geregelde hulp van een derde persoon nodig heeft;*
- *de graad van noodzakelijkheid voor de hulp van een derde persoon vast te stellen.*

Appellante vordert tot slot de veroordeling van KBC Verzekeringen tot de kosten van beide aanleggen, hierbij inbegrepen de dagvaardingskosten en de wettelijke rechtsplegingvergoedingen van 262,37 € (basisbedrag) overeenkomstig artikel 1022 Ger. W. en het K.B. van 26.10.2007.

Appellante verzoekt in ondergeschikte orde, alvorens verder recht te doen, om een college van deskundigen (specialisten geneesheer-intensivist) aan te stellen met als opdracht:

- *de blijvende zuiver fysieke minderwaarde te bepalen;*
- *en, in klare en voor niet ingewijden verstaanbare taal, de gevolgen te beschrijven die de vastgestelde fysieke minderwaarde heeft op de functionele werking van het lichaam van appellante;*
- *advies te geven aangaande de graad van economische blijvende arbeidsongeschiktheid, hierbij rekening houdend met de fysieke minderwaarde, de leeftijd, de vakkundigheid, de mogelijkheid van aanpassing en omscholing en het concurrentievermogen op de algemene arbeidsmarkt;*

Alsook:

- *te beschrijven in welke mate appellante bijstand of de geregelde hulp van een derde persoon nodig heeft;*
- *de graad van noodzakelijkheid voor de hulp van een derde persoon vast te stellen.*

7.

De nv KBC verzekeringen vordert:

“In hoofdorde het hoger beroep van appellante ontvankelijk, doch ongegrond te verklaren; Derhalve het oorspronkelijk vonnis te bevestigen in al zijn beschikkingen.

Zodoende, het deskundig verslag te bekrachtigen.

Dienvolgens te zeggen voor recht dat appellante:

- 100 % tijdelijk arbeidsongeschikt was van 13.04.2012 tot 31.10.2013,
- Consolidatie op 01.11.2013
- Een blijvende arbeidsongeschiktheid van 20 %
- Basisloon van 24.952,91 EUR voor de tijdelijke arbeidsongeschiktheid , en voor de blijvende arbeidsongeschiktheid 28.949,96 EUR

In ondergeschikte orde, in de loutere hypothese dat uw Hof toch een college van deskundigen zou aanstellen, akte te nemen van het feit dat concludente voorhoudt dat consolidatie bereikt werd op 01.10.2013 met een terugkeer naar de voorafbestaande toestand en dus 0 % BAO en 0 % hulp van derden.”.

8.

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

III. Bespreking

Het wettelijk vermoeden van oorzakelijk verband

9.

De Arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 bepaalt:

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

Het ongeval overkomen tijdens de uitvoering van de overeenkomst wordt, behoudens tegenbewijs, geacht als overkomen door het feit van de uitvoering van die overeenkomst.(...)” (artikel 7 eerste en tweede lid);

- *“Wanneer de getroffen 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” (artikel 9).*

Er bestaat dus in het voordeel van de werknemer *een wettelijk vermoeden* dat het letsel veroorzaakt werd door de plotselinge gebeurtenis.

Het komt aan de verzekeraar toe om eventueel het tegenbewijs van het oorzakelijk verband te leveren.

10.

Mevrouw Y. V. kreeg op vrijdag 13 april 2012 koorts; ze ging werken maar heeft het werk moeten onderbreken omdat ze zich niet goed voelde.

Op maandag 16 april 2012 consulteerde ze haar huisarts die haar verwees naar de dienst spoedgevallen.

Daar wordt de diagnose gesteld van een necrotiserende fasciitis (bekend als de “vleesetende bacterie”) van de rechterarm met een ernstig rechter hartfalen en shock.

Zij verblijft op de dienst intensieve geneeskunde van 16 april tot 8 mei 2012.

Haar collega's van het laboratorium hebben dan gemeld dat zij op 10 april 2012 werd gebeten door een muis in haar rechterwijsvinger.

Professor dr. Greet Van Den Berghe, diensthoofd intensieve geneeskunde UZ Leuven vermeldde in haar verslag van 16 april 2012 dat de beet van de muis *de mogelijke* ingangspoort is geweest voor de bacterie (verslag aangehaald op p. 3 verslag Dr. Thonon van 13 augustus 2013).

De verzekeraar erkende het arbeidsongeval als dusdanig en legde zich neer bij het wettelijk vermoeden dat de infectie veroorzaakt werd door de beet van een muis op het werk.

Ook al is het algemeen bekend dat een necrotiserende fasciitis ook op banale wijze kan ontstaan, in het bijzonder bij personen met een zwakke gezondheid, was het voor de verzekeraar inderdaad bijzonder moeilijk om aan te tonen dat er geen verband was met de beet van de muis.

De wettelijke bepalingen met betrekking tot de blijvende arbeidsongeschiktheid ten gevolge van het arbeidsongeval

11.

De betwisting bestaat over de vraag of er al dan niet sprake is van een blijvende arbeidsongeschiktheid ten gevolge van het arbeidsongeval.

Artikel 24 van de arbeidsongevallenwet bepaalt het volgende over de schadeloosstelling wegens blijvende arbeidsongeschiktheid: *“Indien de arbeidsongeschiktheid blijvend is of wordt, vervangt een jaarlijkse vergoeding van 100 pct., berekend op het basisloon en de graad van de ongeschiktheid, de dagelijkse vergoeding vanaf de dag waarop de ongeschiktheid een bestendig karakter vertoont; dit vertrekpunt wordt vastgesteld bij een overeenkomst tussen partijen of bij een in kracht van gewijsde gegane beslissing. (...)”*

De blijvende arbeidsongeschiktheid ten gevolge van een arbeidsongeval bestaat *in het verlies of de vermindering van de economische waarde van de getroffene op de algemene arbeidsmarkt; de omvang van de schade wordt niet enkel beoordeeld op grond van de lichamelijke ongeschiktheid, doch ook op grond van de leeftijd, de beroepsbekwaamheid, het aanpassingsvermogen, de omscholingsmogelijkheid en het concurrentievermogen van de getroffene op de algemene arbeidsmarkt* (Cass., 3 april 1989, A.C., 1988-89, 863; Cass., 10 maart 1980, A.C., 1979-80, 844; Cass., 28 november 1977, A.C., 1977-78, 356). De materiële schade die de getroffene lijdt ten gevolge van de tijdelijke en blijvende vermindering van zijn arbeidsongeschiktheid *bestaat in een vermindering van zijn waarde op de arbeidsmarkt en, eventueel, ook in de noodzaak van de getroffene zich harder in te spannen bij het volbrengen van zijn normale beroepswerkzaamheden.* (Cass. 16 maart 2004, P031518N, www.juportal.be).

12.

Bijzonder in deze zaak is dat mevrouw Y. V. reeds sinds haar kindertijd lijdt aan een ernstige multiële pathologie. Dit maakt de beoordeling ook bijzonder complex, zoals zij zelf bevestigt in haar conclusies.

Er gelden immers specifieke regels wat betreft de voorafbestaande toestand van het slachtoffer van een arbeidsongeval, zoals bevestigd in de rechtspraak van het Hof van Cassatie, waarnaar de partijen uitgebreid verwijzen.

Zo bevestigde het Hof van Cassatie:

- (...) *Overwegende dat de vergoeding, die verschuldigd is voor een blijvende arbeidsongeschiktheid ten gevolge van een arbeidsongeval, bedoeld is om de werknemer schadeloos te stellen in zoverre het ongeval zijn arbeidsgeschiktheid, dat is zijn waarde op de arbeidsmarkt, heeft aangetast ; dat die waarde wettelijk vermoed wordt uitgedrukt te zijn in het basisloon dat de getroffene heeft verdiend gedurende het jaar voorafgaand aan het ongeval dat recht geeft op vergoeding ; dat het derhalve niet terzake doet dat de arbeidsgeschiktheid van de getroffene voordien veranderingen heeft ondergaan ;*

Overwegende dat, wanneer de door het ongeval veroorzaakte letsels een vooraf bestaande aandoening bij de getroffene activeren, de arbeidsongeschiktheid van die getroffene, gelet op de forfaitaire aard van het wettelijk vergoedingssysteem, in haar geheel dient te worden beoordeeld, zonder rekening te houden met zijn vroegere ziekelijke toestand, daar het ongeval op zijn minst voor een deel de oorzaak van de ongeschiktheid is ; (...)(Cass. 5 april 2004, www.juportal.be)

- (...) *Wanneer evenwel blijkt dat het letsel veroorzaakt door het arbeidsongeval op een bepaald ogenblik geen invloed meer heeft en vanaf dan alleen de evoluerende voorafbestaande pathologische toestand zich verder ontwikkelt , dan kan vanaf dat ogenblik geen verergering aan het arbeidsongeval worden toegeschreven, bij gebreke aan oorzakelijk verband tussen het arbeidsongeval en de verergering (...)*

(Cass., 19 december 1973, Pas., 423).

De raadsman van mevrouw Y. V. heeft deze regels ook benadrukt in zijn brief van 11 september 2017 aan de deskundige.

Het verslag van de raadsgeneesheer van de verzekeraar, dr. Thonon

13.

De raadsgeneesheer van de verzekeraar, dr. Thonon, onderzocht mevrouw Y. V. regelmatig en maakte in haar verslag van 13 augustus 2013 een gedetailleerde bespreking van de opeenvolgende medische verslagen, voornamelijk van de behandelende arts, professor dr. Greet Hermans, adjunct kliniekhoofd medisch intensieve zou UZ Leuven.

In december 2012 besluit dr. Thonon, na telefonisch overleg met professor Hermans, om de evolutie nog een jaar af te wachten.

Bij het laatste onderzoek door dr. Thonon, een jaar na het ongeval, noteerde dr. Thonon een duidelijke verbetering; mevrouw Y. V. had geen zuurstoftoediening of zuurstoffles meer bij zich. Zij stelde wel dat ze sinds het ongeval meer vermoeid was.

Dr. Thonon liet mevrouw Y. V. op 5 november 2013 onderzoeken door cardioloog dr. K. Bruyneel.

Deze arts besprak de gezondheidsproblemen vóór het ongeval en de opeenvolgende onderzoeksverslagen na het ongeval. Hij besluit in zijn uitgebreid verslag van 22 november 2013:

“...Het arbeidsongeval 10.4.2012 Re.arm fascitis + septicemie werd tijdig en deskundig behandeld en heeft geen endocarditis veroorzaakt of enig ander hartkleplijden of enig ander blijvend cardiaal of pulmonair anatomisch letsel .

Er was tijdelijk een recidief Re. hartdecompensatie op een reeds vooraf bestaand overbelast Re. hart door chron. pulmonaire arter. hypertensie , portale hypertensie tgv levercirrhosis en RV hypertrofie .

De gevolgen van het arbeidsongeval (infectie) waren volledig verdwenen in de periode eind augustus tot oktober 2012. (zie brieven Gasthuisberg ambulante controles) behalve de blijvende huidlittekens op Re. boven en onderarm .

De sterk verminderde longfunctie waarde Vitale Capac. is onveranderd gebleven voor en na arbeidsongeval ongeveer 0.2 à 0.27 % van VC Predicted.

Haar lichamelijke toestand in oktober 2012 was volledig vergelijkbaar met haar toestand voor het arbeidsongeval en dus volledige consolidatie van de tijdelijke septicemie en zonder laattijdige gevolgen .

Nadien was er een natuurlijke ziekte evolutie van de lang bestaande bronchiectasieën , destroyed lung , pachypleuritis ,verminderde longfunctie , hypoxie en hypercapnie, met Haemophilus Influenza en vooral chronische longAspergillose met long caviteiten en hemoptoe door arterie- arteriële shunts in de longen waarvoor embolisatie in oktober 2013 . Dramatisch snelle ziekte-evolutie in 2013 met eventuele longtransplantatie als enige efficiënte noodtherapie.

De septicemie met Streptococcus Pyogenes april 2012 had geen enkele invloed op het ziekteverloop sinds december 2012. De blijvende werkongeschiktheid vanaf oktober 2012 is volledig bepaald door de talrijke surinfecties en progressieve destructie longparenchym ,brochiectasieën ,verhoogde pulmonaire hypertensie en ontwikkeling laatste jaar van arterio arteriële shunts. Al deze ernstige complicaties staan volledig los van de tijdelijke septicemie (arbeidsongeval) . De volledige werkongeschiktheid van het arbeidsongeval geldt voor de periode 16.4.2012 tot 31.10.2012.”.

Volgens deze arts ging het dus om een geval als geïllustreerd in voormeld arrest van het Hof van Cassatie van 19 december 1973: de voorafbestaande toestand verergerde na het ongeval, maar niet ten gevolge van het ongeval.

14.

Dr. Thonon, die mevrouw Y. V. het laatst had onderzocht op 13 augustus 2013, bezorgde op 23 december 2013 een attest van genezing, zonder blijvende arbeidsongeschiktheid en erkende een tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid van 10 april 2012 tot en met 31 oktober 2013.

Eerste en tweede zitting van het onderzoek door de gerechtelijk deskundige, dr. J. P. Van De Walle

15.

Mevrouw Y. V. wachtte vervolgens tot 16 maart 2015 om de verzekeraar te dagvaarden.

16.

Met een vonnis van 12 mei 2015 stelde de arbeidsrechtbank Leuven de deskundige, dr. J. P. Van De Walle aan.

Wat betreft de periode sinds het attest van genezing zonder blijvende arbeidsongeschiktheid van 23 december 2013 van dr. Thonon vermeldde de deskundige de volgende verslagen van de behandelende artsen (p. 10 verslag):

- 06/2014: na Intensieve kan men langdurig functioneel beperkt blijven (Prof Van den Berghe).
- 09/2014: controle thuisventilatie; vrij goed maar verkouden; nieuwe kinband (Prof. Hermans).
- 11/2014: geen stuwingsstekens op leverzet.
- 01/2015: behoorlijk goed met stabiele beperking inspanningsvermogen; klinisch en echocardiografisch geen tekens van ernstig hartfalen R (Prof. Van Cleemput).
- 04/2015: verder VTAO o.w.v. precieze medische toestand, recurrerende longinfecties en ernstige functionele beperkingen (Prof. Hermans).

17.

Het onderzoek door de deskundige duurde drie jaar en er vonden vier zittingen plaats bij de deskundige. Mevrouw Y. V. werd telkens bijgestaan door haar partner en door Professor dr. Greet Van Den Berghe, diensthoofd intensieve geneeskunde UZ Leuven, die optrad als raadsgeneesheer. De raadsgeneesheer van de verzekeraar was eveneens telkens aanwezig. Op de twee laatste zittingen waren bovendien de advocaten van de beide partijen aanwezig. De deskundige maakte telkens een tussentijds verslag op, waarop de partijen konden antwoorden.

De deskundige heeft bijkomend advies gevraagd, in 2015 aan cardioloog Professor Van Mieghem, in 2016 aan neuropsychiater dr. Lindemans en in 2017, na de vierde zitting, aan anesthesioloog intensivist, dr. S. Jennes.

18.

De deskundige noteerde bij de eerste zitting (p. 10):

“ Dr Van den Berghe benadrukt nav de 1^e zitting dat langliggers (>1week) op ICU over het algemeen niet volledig recupereren omdat ze "heel versneld ouder" geworden zijn dit op diverse vlakken (met bij bepaalde kinderen permanente sequelen zoals bv een verlies van 15 IQ-punten); zij onderstreept 66k nog dat de ECMO-casussen in deze groep de ernstigste zijn, en dat de beste ECMO-patiënten op termijn maar halftijds terug beginnen werken.

Dr Thonon voor verwerende partij dan is het hier absoluut niet mee eens; zij verklaart dat getroffen es actuele arbeidsongeschiktheid kadert in haar majeure voorafbestaande toestand waarbij de causaliteitsbewijslast (op vlak van evolutie) sowieso niet bij de KBC ligt, en dat zij bovendien mensen kent die na een langdurig verblijf op Intensive Care Unit achteraf toch nog het werk volledig hervat hebben (en actueel nog altijd werken).”

19.

Op de tweede zitting van 8 maart 2016 ondervroeg de deskundige mevrouw Y. V. en noteerde hij (p. 10):

“2A. Huidige klachten (Tweede vacatie 03/2016)

Vermoeidheid: sterk beperkte inspanningstolerantie (betablokker Emconcor?).

Pijn: geen.

Mobiliteitsbeperking: niet duidelijk aanwezig.

Andere: positief ingesteld (niet echt gedeprimeerd); geen orthopnee (1 hoofdkussen volstaat), dit echter dankzij NIV 's nachts (Prof Van den Berghe); twee verdiepingen in lx naar boven; geen palpitations (Emconcor gesplitst); geen nycturie; geen enkeloedeem; gekend onveranderd positionele hoest (R>L); geen maskerdrukletsels.

Down-time: meerdere uren (Sleep-time bevredigend met NIV, 10-9 uur).

Up-time: enkele uren (Activity-time: enkele kortere periodes, verspreid over de dag). ADL: wat huishoudelijk werk (koken, zoontje, lichte boodschappen...); regelmatig rusten (middagdutje).

In vergelijking met oktober 2012 (ca half jaar na bijtincident): nog wat verdere verbetering.

In vergelijking met november 2013 (Cardio Bruyneel): status quo.

Geen duidelijke evolutie meer sinds: moeilijk om zeggen (laatste 2 jaar zeker niet).

Huishouden: lichtere taken mogelijk (hulp van moeder; poetsvrouw 4 u/week zoals vroeger).

Tuinwerk: geen tuin.

Per auto rijden: kortere afstanden mogelijk.

Huidige behandeling (Tweede vacatie 03/2016)

Medicamenten: Emconcor (1,25mgx2), Noxafil (Posaconazole 200mgx1), Viread (245mg).

Kinesitherapie: vroeger 3x/week 2 uur Respi Reva (BIPAP met zuurstofconcentrator 1 l/min); nu thuis fietsen op hometrainer 3x/week half uur (zonder NIV).”

In een attest uit diezelfde periode, namelijk 11 maart 2016, verklaarde de behandelende arts, Professor dr. Greet Hermans, mevrouw Y. V. omwille van de lichamelijke beperkingen, volledig arbeidsongeschikt:

“Ik denk dat U heden niet bekwaam bent werkzaam te zijn gezien uw uitgesproken respiratoire beperkingen met nood aan thuisventilatie, gepaard gaan met een belangrijk beperkte inspanningscapaciteit.

Verschillende testen die U onderging bevestigen dat uw inspanningscapaciteit erg beperkt is en mijns inziens niet compatibel is met professionele activiteit. De 6 minuten wandeltest, die een goede weergave vormt van de functionele inspanningscapaciteit, diende bij U onderbroken te worden wegens desaturatie <80%. De fietsproef diende bij U gestopt te worden na 3 min 50 sec wegens desaturatie tot 78%. Deze test toont aan dat uw inspanningscapaciteit gelimiteerd wordt door ventilatoire beperkingen en gasuitwisselingsstoornissen. Deze objectieve bevindingen zijn in overeenstemming met de door U vermelde beperkingen in fysieke en intellectuele inspanningscapaciteit en maken u op heden volledig arbeidsongeschikt.

Gezien Uw klinische toestand ondanks een revalidatieprogramma de laatste 3 jaar niet gewijzigd is, verwacht ik niet dat in deze situatie essentiële vooruitgang zal geboekt worden in de komende jaren.

Het is niet uit te sluiten dat U op termijn gedurende een beperkt aantal uur per dag licht administratief werk kan verrichten.”. (stuk 3 Y. V.).

Professor dr. Greet Hermans zal hetzelfde nog herhalen in een attest van 28 juni 2019, weze het dat zij daarin niet meer vermeldt dat mevrouw Y. V. nog administratief werk zou aankunnen (stuk 6 Y. V.). Dit attest, dat dateert van na het deskundigenonderzoek, bevat als dusdanig geen elementen die professor dr. Hermans nog niet aan de deskundige had voorgelegd.

De gezondheidstoestand voor het ongeval

20.

Uit meerdere onderzoeken blijkt dat mevrouw Y. V. reeds voor het ongeval ernstige respiratoire beperkingen kende. Dit blijkt met name uit het verslag van de dienst inwendige geneeskunde van Professor dr. Greet Hermans, waar mevrouw Y. V. verbleef na haar opname van 16 april 2012 tot 8 mei 2012 op intensieve zorg¹:

“Verslag opname algemene inwendige geneeskunde van 08.05.12 tot 25.05.12:

1. Er is een vermoeden van een probleem van chronische respiratoire insufficiëntie die door de infectie is gedecompenseerd.

¹ aangehaald op pagina 4 van het opvolgingsverslag van dr. Thonon van 13 augustus 2010; onderlijning door het hof.

Ze heeft een ernstig restrictief longlijden, chronisch reeds verhoogd bicarbonaat en anamnestic duidelijke tekens van chronische nachtelijke hypoventilatie met ernstige slaapstoornissen en concentratiestoornissen.

Tijdens opklaren van het infectieus proces en afbouw van ECMP werd daarom respiratoire support geboden dmv niet invasieve ventilatie en vervolgens overgeschakeld op thuisventilatie.

Maximale maatregelen naar verkleinen van dode ruimte in het masker en circuit, hoge ademfrequentie, average volume adjusted pressure support, minimaliseren van lek en getitreerd zuurstofgebruik waren noodzakelijk op nachtelijk desaturatie te vermijden en uiteindelijk bereiken van aanvaardbare nachtelijk pCO₂ tussen 45 en 50 mm Hg.

Patiënte slaapt nu zeer goed en voelt zich veel beter uitgerust 's morgens.

2. Etiologie van restrictief longlijden bestaat uit een wand probleem (kyfoscoliose en pleurale vergroeiingen) evenals een component parenchymverlies.

De oorzaak van het pleuraal lijden, longdestructie en overigens ook pericardlijden dateert uit de kindertijd en is etiologisch niet duidelijk gedocumenteerd.

Ze vermeldt in het verleden herhaald negatieve intradermo's en APO van het pericard toonde geen argumenten voor TBC.

Verdere immunologische screening toont echter duidelijke T4 lymfopenie met negatieve HIV test, ook reeds aanwezig op de bloedname in januari.

Er is geen immuunglobuline deficiëntie en er zijn geen argumenten voor secundaire cellulaire deficiëntie in het kader van actieve TBC, sarcoïtose, systeemziekte noch medicamenteuze oorzaak.

Vermoedelijke betreft het een ideopathische T4 lymfopenie.

Dit wordt ook beschreven bij malnutritie.

3. Bij opname massief rechter hart falen met pulmonale hypertensie .

Het acuut rechter hartfalen werd wellicht uitgelokt door de infectie.

Laatste echocardiografie beschikbaar van 1998 toonde geen argumenten voor pulmonale hypertensie en ook RX thorax van 2012 toonde nog een normale cor schaduw itt de bevindingen bij de huidige opname.

Onder therapie werd reeds een duidelijke verbetering vastgesteld van de pulmonaaldruk tot 39 mm Hg bij ontslag en T13/4.

Er was geen ascites meer bij ontslag.

4. Uitgesproken cachectische toestand (35 kg bij ontslag) en secundaire amenorrhoe zijn wellicht ook te verklaren door het ver gevorderd restrictief longlijden.

Dieetadvies met een target van 160k kcal werd opgemaakt en vlot bereikt tijdens opname.

Hormonale toestand en het potentieel impact hiervan op de botdensiteit zullen de komende maanden gevolgd worden.

Vitamine D status werd afgenomen bij ontslag.

Resultaat volgt.

Ferriprievie toestand waarvoor ijzersubstitutie zal gestart worden.

5. Lange termijn opties op pulmonaal en cardiaal vlak worden opnieuw besproken met Prof. Dupont en Prof. Vanclemput in multidisciplinair overleg.

Revalidatie werd gestart en wordt aan huis verder gezet.

6. *Aanvraag conventie thuisventilatie en zuurstofconcentrator werden gestart.”.*

Ook Prof. Dr. W. Van Mieghem, aan wie de deskundige advies vroeg, bevestigde in zijn verslag van 2 december 2015 dat de cardiopulmonale toestand identiek was voor en na het ongeval.

De gevolgen van de behandeling op intensieve zorgen

21.

Prof. Dr. W. Van Mieghem schrijft dan verder in zijn verslag van 2 december 2015: *“Ondanks deze onveranderde bevindingen, is een persisterende afname in levenskwaliteit en arbeidscapaciteit van mevrouw Y. V. , toe te schrijven aan een blijvend zwaktegevoel met een geheel van fysieke en neuropsychologische stoornissen.”* Volgens hem kan dit niet anders dan gevolg zijn van de behandeling op intensieve zorgen met kunstmatige beademing en ECMO (Extracorporele membraanoxygenatie).

Professor dr. Van Mieghem, gaat in zijn verslag (dat mevrouw Y. V. uitgebreid citeert in haar conclusies) uit van de klachten van *vermoeidheid, concentratiestoornissen en verhoogde nood aan slaap*, waaruit hij dan afleidt dat het *“langdurig verblijf in kritieke toestand op de dienst intensieve zorgen”* de oorzaak moet zijn van deze klachten. Maar deze arts bevestigt ook de volledige stabilisatie van de toestand sinds 2012 en hij spreekt zich niet uit over de vraag of de klachten verergerd zijn .

Uit het onderzoek aangehaald hierboven (randnr. 20) bleek nochtans dat dezelfde klachten ook reeds bestonden voor het ongeval, toen mevrouw Y. V. op hoog niveau professioneel actief was.

Mevrouw Y. V. brengt ook het attest bij van Professor dr. Greet Van Den Berghe, diensthoofd intensieve geneeskunde UZ Leuven, van 26 juni 2014 , die verklaart:

“Patiënte was, zoals U weet in april 2012 slachtoffer van een arbeidsongeval (gebeten door een laboratorium muis), welke aanleiding gaf tot een episode van necrotiserende fasciitis met septische shock, acuut rechter hartfalen, respiratoire insufficiëntie met nood aan extracorporele circulatie en zeer kritieke toestand waarvoor verlengde opname op intensieve zorgen. De patiënte is momenteel functioneel in belangrijke mate beperkt, mede geobjectiveerd door een verminderde 6 minuten wandeltest en een verminderde spierkracht, met nood aan nachtelijke kunstmatige beademing en werkongeschiktheid. Ik vernam van patiënte dat haar medische toestand vanaf 1 november 2012 door U beschouwd wordt als 'teruggekeerd naar de voorafbestaande toestand'. Patiënte was echter tot voor haar opname op intensieve zorgen wel in staat om te werken zonder ooit enig ziekte verzuim.

Er is uitgebreide wetenschappelijke literatuur die aantoont dat, ook jonge en vooraf gezonde patiënten, die opgenomen werden op een intensieve zorgen afdeling langdurig na opname voor necrotiserende fasciitis met septische shock (zoals het arbeidsongeval van Y. V.) functioneel beperkt kunnen blijven met weerslag op arbeidsgeschiktheid en levenskwaliteit.

Het is mijns inziens ten zeerste waarschijnlijk en hoe dan ook onmogelijk uit te sluiten dat de persisterende beperking van patiënte (minstens mede) uitgelokt zijn door de acute ziekte episode van april 2012 veroorzaakt door het arbeidsongeval.”.

Verder legt mevrouw Y. V. nog een verslag neer van professor dr. Jorens, specialist interne geneeskunde en intensieve zorg, van 19 november 2021, waarin deze uitgebreid alle mogelijke gevolgen die een patiënt kan ondervinden na een opname op intensieve zorg beschrijft. Hij verklaart dat mevrouw Y. V. verschillende tekens/symptomen van een *post intensieve care syndroom* vertoont.

Mevrouw Y. V. verwijst in haar conclusies ook naar het advies van Prof. Dr. Decramer, voormalig diensthoofd pneumologie UZ Leuven, van 4 september 2017 dat aan de deskundige werd bezorgd en naar de twee brieven met argumenten van haar raadgevend geneesheer, Prof. Dr. Tricot, specialist verzekeringsgeneeskunde, aan de deskundige.

22.

Bijzonder in deze zaak is dat naast de meetbare respiratoire beperkingen, meerdere klachten die deze artsen vermelden, zeer subjectief zijn en moeilijk meetbaar zijn (vermoeidheid, grote nood aan slaap, een algemeen zwaktegevoel). In de verslagen van de verschillende specialisten intensieve zorg, maken zij voornamelijk theoretische beschouwingen van wat allemaal mogelijk kan zijn als gevolg van een verblijf op een intensievezorgafdeling. Zo vermeldt dr. Jennes op p. 3 van zijn verslag:

“De klachten en sequelen betreffen vooral de algemene gezondheidsstand en de neurologische en psychische capaciteiten. Deze zijn voor de meerderheid subjectief en dus moeilijk te meten en te vergelijken met die van tevoren: zwakheid, snellere vermoeidheid, verminderde inspanningscapaciteit...Deze symptomen en klinische tekens worden in één syndroom verzameld namelijk de postintensive care syndrome (PICS). PICS bestaat uit drie luiken: mentale stoornissen, cognitieve stoornissen en fysieke beperkingen”.

Dit maakt dat niet met zekerheid is aangetoond in hoeverre deze *subjectieve* klachten erger waren dan voor het ongeval. Zoals vermeld, bleek in mei 2012 *reeds anamnestic* duidelijke tekens van *chronische nachtelijke hypoventilatie met ernstige slaapstoornissen en concentratiestoornissen* (hierboven, randnummer 20), welke toestand ook kan gepaard gaan met vermoeidheid, grote nood aan slaap en een algemeen zwaktegevoel.

De evolutie van de voorafbestaande toestand

23.

Anderzijds mag het met zekerheid aangenomen worden dat de voorafbestaande toestand ook zonder het arbeidsongeval nog complicaties zou hebben gegeven. Waar bij de hospitalisatie in mei 2012 bleek dat reeds voordien de respiratoire insufficiëntie had geleid tot *ernstige slaapstoornissen en concentratiestoornissen*, was dit dus ook één van de

redenen die de behandelende arts deed beslissen om niet inventieve ventilatie en thuisventilatie op te starten.

In 2016, vier jaar na het ongeval, werd een gastrostomie uitgevoerd waarbij 's nachts sondevoeding werd toegediend. Mevrouw Y. V. verklaarde tegenover de deskundige dat dit nodig was omdat zij niet meer kon eten o.w.v. respiratoire insufficiëntie zodat haar lichaamsgewicht gezakt was tot 34 kg; bij het onderzoek in februari 2017 woog zij dan 42 kg. Waar de behandeling met zuurstof en ook de sondevoeding ook nog worden toegediend ook al zijn de waarden dezelfde en zelfs beter dan voor het ongeval (vgl. randnummer 33 hierna), is dit een aanwijzing dat vroeg of laat dergelijke behandeling ook zou zijn opgestart zonder het arbeidsongeval. In de attesten van de behandelende artsen ter ondersteuning van de vordering wordt de sondevoeding ook niet echt als een invaliderende factor besproken en op geen enkel ogenblik werd ingeroepen dat er pas na het ongeval sprake was van een laag gewicht en BMI.

Ook Professor dr. Greet Van Den Berghe, diensthoofd intensieve geneeskunde UZ Leuven, verklaart in haar attest van 26 juni 2014 (zie randnr. 21): “ Het is mijns inziens ten zeerste waarschijnlijk en hoe dan ook onmogelijk uit te sluiten dat de persisterende beperking van patiënte (*minstens mede*) uitgelokt zijn door de acute ziekte episode van april 2012 veroorzaakt door het arbeidsongeval.”.

De arbeidsgeschiktheid voor het ongeval

24.

De hierboven beschreven voorafbestaande toestand heeft mevrouw Y. V. niet belet voltijds, zonder ziekteverzuim, te werken als arts en onderzoeker en een doctoraatsthesis op te stellen.

Zo verklaart zij zelf in haar conclusies:

“Appellante heeft een voorafbestaande medische toestand, waaronder een rechter hartfalen en een chronische long- en leverproblematiek. (Deskundig verslag p. 8)

Deze problematiek was voor het arbeidsongeval evenwel stabiel en appellante was, niettegenstaande deze fysieke beperkingen (supra), in staat om voltijds haar job uit te oefenen.

Appellante slaagde immers in haar studies geneeskunde, anesthesie en intensieve. Sinds 2008 werkte zij aan een doctoraat.

De “proef” thesisverdediging van het doctoraat vond met vrucht plaats in januari 2012. Appellante was ook 2 jaar fulltime werkzaam op de dienst Intensieve geneeskunde van het UZ Leuven.

Appellante was gedurende voormelde periode nooit afwezig omwille van ziekte. (Deskundig verslag - Bijlage H15 - Verklaring Personeelsdienst KU Leuven van 30.11.2016)

Daarnaast had appellante een normaal gezinsleven en was zij in staat normale huishoudelijke activiteiten uit te voeren.

De professionele verwezenlijkingen van appellante nemen evenwel niet weg, dat er ook voor het arbeidsongeval sprake was van een aanzienlijke ongeschiktheid

Appellante was voor het arbeidsongeval evenwel 100% arbeidsgeschikt dit niettegenstaande haar voorafbestaande medische toestand.” (p. 11).

De evaluatie van de blijvende arbeidsongeschiktheid ten gevolge van het arbeidsongeval

25.

Zoals vermeld, bestaat de blijvende arbeidsongeschiktheid ten gevolge van een arbeidsongeval in het verlies of de vermindering van de economische waarde van de getroffene op de algemene arbeidsmarkt; de omvang van de schade wordt niet enkel beoordeeld op grond van de lichamelijke ongeschiktheid, doch ook op grond van de leeftijd, de beroepsbekwaamheid, het aanpassingsvermogen, de omscholingsmogelijkheid en het concurrentievermogen van de getroffene op de algemene arbeidsmarkt.

De vermindering van de economische waarde dient dus niet enkel geëvalueerd worden ten opzichte van het laatste beroep van mevrouw Y. V. maar ook ten aanzien van de beroepen op de algemene arbeidsmarkt waarvoor zij als gediplomeerd arts in aanmerking komt. Daarbij kan niet voorbijgegaan worden aan haar persoonlijkheid en met name het uitzonderlijk doorzettingsvermogen waarvan zij blijk heeft gegeven in haar zware studies en beroepsloopbaan voor het arbeidsongeval, ondanks haar zwakke gezondheid.

De verslagen opgesteld door de professoren en artsen die mevrouw Y. V. bijstonden, zonder dat hun professionaliteit en deskundigheid hoeft in vraag gesteld te worden, bieden hoe dan ook minder waarborg inzake neutraliteit bij de beoordeling van het geschil. Zij zijn verbonden aan de werkgever waar het arbeidsongeval zich voordeed en waar mevrouw Y. V. normaal gezien verder zou tewerkgesteld worden. Ook kan het niet uitgesloten worden dat zij het geval voornamelijk beoordelen op basis van de uitgevoerde lichamelijke onderzoeken en wetenschappelijke metingen, zonder rekening te houden met de persoonlijkheid van mevrouw Y. V. , met de activiteiten die zij wel nog uitvoert en met de andere elementen die relevant zijn voor de beoordeling van de blijvende arbeidsongeschiktheid, waarnaar de deskundige verder heeft doorgevraagd. In de conclusies voor mevrouw Y. V. wordt gehamerd op de resultaten van een 6 minuten wandeltest en op de test op een ergometerfiets (prof. Dr. Van Mieghem). Daartegenover staat dat mevrouw Y. V. tegenover de deskundige vertelde over haar vakanties in het buitenland en met name dat zij er korte wandelingen “naar beneden” doet.

De deskundige dient met al deze elementen rekening te houden. Hij hield ook rekening met de inspanningstesten: “Geen dyspnee bij rust; ook geen orthopnee; geen tachypnee noch tirage bij rust (Prof Tricot onderstreept wel dat er wat tachypnee is bij inspanningen)” (p. 12, klinisch onderzoek).

De deskundige diende bij zijn beoordeling ook beroepen met overwegend zittend werk, die aansluiten bij de opleiding van mevrouw Y. V., in aanmerking te nemen.

In de diverse attesten van de behandelende en de raadgevende artsen die mevrouw Y. V. bijbrengt, wordt overigens niet concreet vermeld waarom zij niet meer in aanmerking zou

komen voor werk als academicus-vorser, bijvoorbeeld op de dienst van het UZ Leuven waar zij gewerkt heeft, of nog als anesthesist in en dagkliniek, of als controlearts.

26.

De deskundige diende rekening te houden met de verschillende in de voorgaande randnummers besproken elementen die deze zaak niet eenvoudig maken.

De deskundige, die mevrouw Y. V. herhaaldelijk heeft onderzocht en ondervraagd, heeft op overtuigende wijze weerlegd dat er sprake zou zijn van 100 % arbeidsongeschiktheid zoals de raadsgeneesheren en de behandelende artsen van mevrouw Y. V. stellen in de verslagen waarnaar zij verwijst in haar conclusies.

Al deze verslagen en ook de brieven van de raadsman van mevrouw Y. V. met opmerkingen over het tussentijds verslag en het verslag van dr. Jennes werden aan de deskundige bezorgd.

De deskundige is zeer grondig te werk gegaan. Er is geen reden om te twifelen aan zijn onpartijdigheid. De meerwaarde van het onderzoek door de deskundige is dat hij al de klachten heeft getoetst aan zijn eigen onderzoek en de ondervraging van mevrouw Y. V. .

De deskundige kon ook niet voorbij het feit dat bij de eerste ondervraging de klachten zoals verwoord door mevrouw Y. V., die toch zelf arts is, niet overeenstemden met de beoordeling van de toestand door de professoren en artsen die mevrouw Y. V. bijstonden (zie randnummer 19).

Mevrouw Y. V. wijst in haar conclusies (p. 32) op het feit dat bij de volgende zitting (dit was op 11 oktober 2016) zij had verklaard dat trappen oplopen quasi onmogelijk was geworden, nog maximum 1 verdieping en dan met O2 mobiele zuurstofconcentrator.

De deskundige schreef daarover : *“Nav de toch 4 zittingen in deze casus kwam getroffen op geen enkel moment kortademig over; ook bij klinisch onderzoek kon geen dyspnee, tachypnee noch tirage bij rust vastgesteld worden; er waren geen stuwingsstekens (dus geen decompensatie) noch orthopnee...”*.

Het verslag van de privé-detective.

27.

Wellicht was het ondermeer de discrepantie tussen de klachten verwoord door mevrouw Y. V. tegenover de deskundige en de beoordeling door haar artsen, die de verzekeraar deed beslissen om op 12 juli 2016 opdracht te geven aan haar inspecteur om mevrouw Y. V. te observeren.

De verzekeraar bezorgde op de derde expertizezitting van 11 oktober 2016 aan mevrouw Y. V., haar raadsman en haar raadgevend geneesheer drie verslagen en een cd-rom met beeldmateriaal van de inspecteur de heer Serré, een erkende privé-detective.

De raadsman van mevrouw Y. V. formuleerde uitgebreid opmerkingen op dit verslag en betwist ook de betrouwbaarheid van het verslag in zijn conclusies.

28.

De wet laat toe dat een arbeidsongevallenverzekeraar beroep doet op een privé-detective om bepaald bewijsmateriaal te verzamelen in het kader van een geschil.

De wet van 19 juli 1991 tot regeling van het beroep van privé-detective bepaalt wel de voorwaarden waaronder beroep kan worden gedaan op een privé-detective, zelfstandige of werknemer van de opdrachtgever.

Artikel 1 van deze wet bepaalt met name:

“§ 1. In de zin van deze wet wordt als privé-detective beschouwd elke natuurlijke persoon die gewoonlijk, al of niet in ondergeschikt verband, tegen betaling en voor een opdrachtgever activiteiten uitoefent bestaande uit: (...)

3° het verzamelen van bewijsmateriaal voor het vaststellen van feiten die aanleiding geven of kunnen geven tot conflicten tussen personen, of die aangewend kunnen worden voor het beëindigen van die conflicten; (...)

§ 3. De informatie die ten gevolge van het uitoefenen van deze activiteiten wordt verkregen, moet uitsluitend bestemd zijn voor de opdrachtgever en bedoeld om in zijn voordeel te worden aangewend.”.

Het is op zich dus niet verboden dat de privé-detective als werknemer in dienst was van de opdrachtgever, de verzekeringsmaatschappij, zoals hier het geval was.

29.

Het is niet betwist dat alle observaties gebeurden vanaf het openbaar domein en beperkt waren tot wat iedereen vanaf de openbare weg kon vaststellen, zoals de privé-detective bevestigt in een nota van 24 februari 2017 in reactie op de opmerkingen van de raadsman van mevrouw Y. V. . Er was geen inbreuk op artikel 5 van de wet van 19 juli 1991².

30.

Verder was artikel 9§2 van de wet 2 van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens van toepassing, dat bepaalt: *“Indien de persoonsgegevens niet bij de betrokkene zijn verkregen, moet de verantwoordelijke voor de verwerking of zijn vertegenwoordiger, op het moment*

² “Het is de privé-detective verboden personen die zich bevinden in niet voor het publiek toegankelijke plaatsen, met behulp van enig toestel te bespieden of te doen bespieden, of opzettelijk beelden van hen op te nemen dan wel te doen opnemen, zonder dat de beheerder van die plaats en de betrokken personen daarvoor hun toestemming hebben gegeven. Het is de privé-detective verboden enig toestel op te stellen, te doen opstellen of ter beschikking te stellen van de opdrachtgever of van derden met het opzet een van de in het eerste lid omschreven handelingen te verrichten.” . De overtreding van dit artikel is strafbaar met strafsancities (artikel 19).

van de registratie van de gegevens of wanneer mededeling van de gegevens aan een derde wordt overwogen, uiterlijk op het moment van de eerste mededeling van de gegevens, ten minste de volgende informatie verstrekken, tenzij de betrokkene daarvan reeds op de hoogte is :

a) de naam en het adres van de verantwoordelijke voor de verwerking en, in voorkomend geval, van diens vertegenwoordiger;

b) de doeleinden van de verwerking;

c) het bestaan van een recht om zich op verzoek en kosteloos tegen de voorgenomen verwerking van hem betreffende persoonsgegevens te verzetten, indien de verwerking verricht wordt met het oog op direct marketing; in dit geval dient de betrokkene in kennis te worden gesteld vooraleer de persoonsgegevens voor de eerste keer aan een derde worden verstrekt of voor rekening van derden worden gebruikt voor direct marketing;

d) andere bijkomende informatie, met name :

- de betrokken gegevenscategorieën;

- de ontvangers of de categorieën ontvangers;

- het bestaan van een recht op toegang en op verbetering van de persoonsgegevens die op hem betrekking hebben;

behalve indien die verdere informatie, met inachtneming van de specifieke omstandigheden waaronder de gegevens verwerkt worden, niet nodig is om tegenover de betrokkene een eerlijke verwerking te waarborgen;

e) andere informatie afhankelijk van de specifieke aard van de verwerking, die wordt opgelegd door de Koning na advies van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.(...)”.

De verzekeraar was als werkgever van de privé-detective de verantwoordelijke voor de verwerking van de persoonsgegevens, als bepaald in artikel 1 § 4 (“Onder "verantwoordelijke voor de verwerking" wordt de natuurlijke persoon of de rechtspersoon, de feitelijke vereniging of het openbaar bestuur verstaan die alleen of samen met anderen het doel en de middelen voor de verwerking van persoonsgegevens bepaalt.”).

De verzekeraar heeft op het moment van de eerste mededeling van het verslag aan een derde , namelijk de deskundige , het verslag ook meegedeeld aan mevrouw Y. V. en aan haar raadsman. Bijgevolg was, anders dan wat mevrouw Y. V. beweert in haar conclusies, wel degelijk voldaan aan de informatieplicht als vermeld in artikel 9§ 2 van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens (vgl. Cass., 14 september 2020, S.18.0099.F, www.juportal.be).

Mevrouw Y. V. toont ook niet concreet aan dat zij niet in de gelegenheid zou zijn geweest om inzage te krijgen in de gegevens die over haar werden verwerkt of om onjuiste persoonsgegevens te doen verbeteren, overeenkomstig artikel 10 en 12 van dezelfde wet, waarna zij verwijst.

Het blijkt uit de vermeldingen in de conclusies van mevrouw Y. V. en de schriftelijke reactie van haar raadsman op het verslag van de privé-detective (welke brief met opmerkingen werd gevoegd als bijlage bij het deskundigenverslag), dat zij kennis heeft gekregen van de informatie die overeenkomstig artikel 9§ 2 aan haar diende bezorgd te worden en dat zij zich heeft kunnen verdedigen.

31.

Tenslotte is het feit dat de wet toelaat dat het verslag en de foto's van de privé-detective als bewijsmateriaal in een geschil tussen de arbeidsongevallenverzekeraar en het slachtoffer worden aangewend, geen disproportionele inbreuk op het recht op privacy van mevrouw Y. V.. In dat verband kan verwezen worden naar het arrest van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) te Straatsburg van 27 mei 2014 (zaak de la Flor Cabrera v. Spanje, nr 10764/09), dat eveneens betrekking had op een geschil voor de rechtbank tussen een verzekeraar en het slachtoffer van een ongeval. De verzekeraar had het slachtoffer, dat volhield dat hij ten gevolge van het ongeval grote angst had om voertuigen te besturen, door een privé-detective laten filmen op de openbare weg terwijl hij een motorfiets bestuurde. Het Europees Hof oordeelde dat er geen inbreuk was op artikel 8 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (" 1. Eenieder heeft recht op eerbiediging van zijn privé leven, zijn gezinsleven, zijn huis en zijn briefwisseling. 2. Geen inmenging van enig openbaar gezag is toegestaan met betrekking tot de uitoefening van dit recht dan voor zover bij de wet is voorzien en in een democratische samenleving nodig is in het belang van 's lands veiligheid, de openbare veiligheid, of het economisch welzijn van het land, de bescherming van de openbare orde en het voorkomen van strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden, of voor de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen.").

Het EHRM hield met name rekening met het feit dat de video-beelden slechts gebruikt werden als bewijsstuk in een burgerlijk proces en niet verder verspreid werden; dat de betrokkene gefilmd werd toen hij zich op de openbare weg begaf, zonder dat zijn gedrag beïnvloed werd en door een privé-detective die de nationale wettelijke bepalingen naleefde; dat in de mate dat de eis tot schadevergoeding gesteund was op een onmogelijkheid voertuigen te besturen, het noodzakelijk was dat elk element dat het tegendeel kon aantonen aan de rechter kon voorgelegd worden; dat het recht op een billijk proces voor alle rechtsonderhorigen het openbaar belang dient (randnrs. 35-41).

Deze overwegingen zijn volledig toepasselijk in deze zaak.

Het bewijs was wettelijk toegelaten en was voor de verzekeraar nodig voor de bescherming van zijn rechten in dit geschil, en meer in het algemeen voor een correcte toepassing van de arbeidsongevallenwetgeving.

Nadat de verzekeraar nv KBC Verzekeringen het verslag van de privé-detective had bezorgd, heeft de raadsman van mevrouw Y. V. en ook haar raadsgeneesheer nog nuttig kunnen reageren en aan de deskundige kunnen uitleggen waarom bepaalde feiten verkeerd werden

geïnterpreteerd door de privé-detective en waarom de observaties door de privé-detective het risico inhielden dat het slechts om een selectieve verslaggeving ging in het voordeel van de opdrachtgever.

Het blijkt als dusdanig niet dat de privé-detective niet objectief zou geweest zijn omdat hij in dienst was van de verzekeraar.

De deskundige heeft overigens uitdrukkelijk vermeld waarom hij niet eens rekening hoefde te houden met de vaststellingen door de privé-detective gezien zijn persoonlijke vaststellingen volstonden (zie hierna randnummer 33).

Mevrouw Y. V. heeft ook al haar opmerken betreffende de vaststellingen van de privé-detective kunnen doen gelden voor de arbeidsrechtbank en het arbeidshof, die overigens niet eens kennis kregen van het verslag.

Er zijn dus geen redenen om het verslag en de foto's van de privé-detective als onwettig bewijsmiddel te beschouwen.

Het besluit van de deskundige

32.

De deskundige besloot tot een blijvende arbeidsongeschiktheid van 20 % en redeneerde als volgt (p. 15):

"Dat er geen verdere objectieve achteruitgang is op cardiopulmonair vlak werd inmiddels nav deze GME³ duidelijk bevestigd, en hieromtrent kan derhalve blijkbaar iedereen het eens zijn; maar dat er niet het minste laattijdig gevolg zou zijn in deze septicemiecasis lijkt toch wat kort door de bocht te zijn..."

Dr Van den Berghe verklaarde in dit verband dat langliggers (> 1 lweek) op Intensieve Zorgen over het algemeen niet volledig recupereren omdat ze "heel versneld ouder" geworden zijn dit op diverse vlakken, en dat ECMO-patiënten op termijn over 't algemeen niet opnieuw voltijds beginnen te werken... met dus een bestendige fysiologische en economische ongeschiktheid!

De begroting dan van deze blijvende ongeschiktheid bleek een echt huzarenstukje te zijn, en de meest uiteénlopende cijfers (gaande van nul tot honderd) werden naar voor geschoven...

Een BAO van 100% (maw een volledige & blijvende arbeidsongeschiktheid, hetgeen dus zou impliceren dat getroffene op professioneel vlak werkelijk niets meer zou aankunnen, en dit nooit meer) werd door verweerder volkomen terecht als compleet onaanvaardbaar afgedaan; maar zoals hoger reeds gesteld lijkt nul% mij toch óók wat kort door de bocht te zijn...

Er is in deze complexe casus immers duidelijk sprake van een (zij het vrij vaag en subjectief) "blijvend zwaktegevoel" (zoals beschreven in het verslag van Prof. Van Mieghem); dit kan uiteraard onmogelijk aanleiding geven tot een bestendige volledige werkonbekwaamheid,

³ Gerechtelijke medische expertise

maar toch wel wat interfereren met de globale economische arbeidscapaciteit van getroffen en aldus een lagere graad van ongeschiktheid met zich mee brengen!

Voor dit Post Intensive Care Syndroom lijkt, dit na een bijkomend advies van Dr S. Jennes (Diensthofd Intensive Care Brussel en Geneesheer-Specialist in Anesthesie, Intensieve & Expertisegeneeskunde) een reductie van getroffenes verdienvermogen van (maximaal) 1/5 correct (in eer en geweten) en verdedigbaar (cfr wereldliteratuur) te zijn.

Een periode van tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid gedurende circa anderhalf jaar (TAO 100% van 13/04/12 tot 31/10/13) valt gezien de complexiteit van deze casus ook nog (maximaal) te rechtvaardigen (zoals ten andere blijkbaar reeds aanvaard door KBC).

Consolidatie vindt dan bijgevolg best plaats op 01/11/2013 (datum van werkbekwaamheid); gezien de sequelaire last is een blijvende invaliditeit van 20% vanaf dan te verantwoorden (weerslag op verdienvermogen dus BAO 20%).

Bij de bepaling van de Blijvende Arbeids Ongeschiktheid werd natuurlijk rekening gehouden met alle factoren die hier een rol in spelen, zoals dit ten andere in extenso beschreven in het gedetailleerde verslag (de fysieke minderwaarde, leeftijd, opleidingsniveau, professionele ervaring, mogelijkheden tot aanpassing&herscholing, algemeen concurrentievermogen...); gebeurlijk zal deze BAO misschien wel dienen geherevalueerd te worden na 5 à 10 jaar."

33.

Deze evaluatie door de deskundige wordt geschraagd door de toestand van mevrouw Y. V. , zoals besproken door de deskundige (p.17), namelijk:

- enerzijds:

"§2. Gebeurlijke intellectuele beperkingen

Prof. Van den Berghe onderstreepte ter zitting (in aanwezigheid van raadsartsen, advocaten alsook getroffen zélf en diens echtgenoot) dat verregaande puur fysieke beperkingen dé uitsluitende verklaring vormen voor getroffenes actuele arbeidsongeschiktheid, en dat evt neurocognitieve problemen hier niets mee te maken zouden kunnen hebben; in die zin werd een structurele MRI cerebraal ter objectivering van een gebeurlijke corticosubcorticale atrofie door Prof. Van den Berghe zelfs onmiddellijk afgewimpeld als totaal irrelevant.

Getroffene zelf had hier niets aan toe te voegen; blijkbaar vindt zij zelf dus óók dat ze geen noemenswaardige last heeft van intellectuele beperkingen; er dient in dit verband opgemerkt te worden dat Dr Y. V. overduidelijk na het arbeidsongeval van april 2012 nog in staat geweest is om haar doctoraatsthesis met vrucht af te leggen eind 2013!

In die zin is het toch wel merkwaardig van nu te moeten vaststellen dat Prof. Tricot in zijn replieken meermaals vermeldt dat getroffenes wél last heeft van "duidelijke neurocognitieve en functionele beperkingen" (Bijlage H17 onder)...

Men zou toch moeten weten wat men wil langs de kant van eisende partij!

Ik denk dat we in deze casus moeten vertrekken van het standpunt dat betrokkenes eventuele neurocognitieve problemen (zo die er al zijn, cfr de verklaringen van Prof. Van den Berghe) hoe dan ook niet betekenisvol zijn en dus beslist niet noemenswaardig interfereren

met haar globale economische arbeidscapaciteit (dus voor laatste beroep én algemene arbeidsmarkt)."

Mevrouw Y. V. betwist op pagina 31 van haar conclusies het besluit van de deskundige wat betreft de intellectuele vermogens, maar zij toont niet concreet aan dat het besluit niet juist zijn.

- En anderzijds:

(p.17 deskundigenverslag):

"Lichamelijke beperkingen

Dat er bij getroffene verregaande fysieke beperkingen sequelair aan het arbeidsongeval zouden zijn kon nav deze GME⁴ absoluut niet bevestigd worden; er kon bij haar immers (gelukkig maar) geen blijvend cardiopulmonair letsel geobjectiveerd worden, en haar VC (Vitale Capaciteit) bleek onveranderd sterk verminderd te zijn (21à27%); Dr K. Brouwers schreef in dit verband zelfs (Bijlage I2 midden) dit verwijzende naar het schrijven van Prof. Dr Decramer "dat de waarden zelfs beter zijn dan voor het arbeidsongeval" (10/2010 een FVC van 23% & een FEV1 van 27%; na het incident een FVC van 28% & FEV1 van 32%).

De gerechtsdeskundige zou uiteraard niet zo ver willen gaan van te stellen dat getroffenes toestand verbeterd is na het incident, maar wél dat er bij haar beslist geen betekenisvolle verdere objectieve achteruitgang is op cardiopulmonair vlak.

In het klachtenpatroon (Blz 10 midden van dit verslag) vernemen we o.a. dat eisende partij nog "twee verdiepingen in 1x naar boven" kan doen (zoals ten andere ook duidelijk vermeld in de geruststellende verslagen Cardio van de UZ Leuven)...

Nav de toch 4 zittingen in deze casus kwam getroffene op geen enkel moment kortademig over; ook bij klinisch onderzoek kon geen dyspnee, tachypnee noch tirage bij rust vastgesteld worden; er waren geen stuwingsstekens (dus geen decompensatie) noch orthopnee...

Je hoeft dus echt geen detective aan te stellen om te kunnen constateren dat getroffene op functioneel vlak toch beduidend meer aankan dan wat bepaalde personen langs de kant van eisende partij over haar verklaard hebben; haar situatie is zeker niet "levensgevaarlijk!"

34 .

Deze bespreking stemt overeen met het klinische onderzoek door de deskundige (p. 12)⁵

⁴ gerechtelijke medische expertise

⁵1. Algemeen aangekleed (Tweede vacatie 03/2016)

38 kg (instabiel) voor 1m58 (volgens betrokkene): hypotrofe lichaamsbouw (BMI < 17).

NB: Voor een BMI van 20 zou het ideale lichaamsgewicht 50 kg bedragen.

R-handig. Geen echt gezond algemene indruk (magerzucht, hoesten...).

Huid en slijmvliezen nog vrij goed gekleurd (enkele mucocutane irritatieletsels onder neus).

2. Algemeen uitgekled (Vierde vacatie 02/2017)

4H42 kg (wat bijgekomen) voor 1m58 (volgens betrokkene, gastrostomie nog aanwezig);

overigens geen noemenswaardige evolutie of verandering op gebied van klachtenpatroon of behandeling vermeld bij vergelijking met de vorige vacatie 10/2016.

Vlot aan- en uitkleden. Romberg stabiel.

Thoraxexpansie (69 → 70,5) = 1,5 cm (normaal 4 à 5 cm); pijnloos.

Bloeddruk 11/7 (niet te laag); polsslag 76/minuut in rust (regelmatig, niet te laag).

Anders dan wat mevrouw Y. V. beweert, heeft de deskundige de blijvende arbeidsongeschiktheid dus wel degelijk in zijn geheel beoordeeld, op basis van de globale toestand van mevrouw Y. V. na het ongeval, zonder rekening te houden met het feit dat bepaalde beperkingen verband hielden met de voorafbestaande zwakke gezondheid.

35.

Mevrouw Y. V. beweert het tegendeel, waarbij zij verwijst naar een passage uit het verslag van dr. Jennes (p. 4.) *“Ik schat het verlies aan arbeidscapaciteit die te wijten is aan haar verblijf op IZE en aan de gevolgen ervan (PICS, ICU- acquired weakness) tot maximaal 20-25%. De rest van haar fysieke en arbeidsbeperkingen is te wijten aan haar zware voorgeschiedenis o.a. aan de normale evolutie van haar longziekte (longinfectie met aspergillus, bronchiale arterioveneuze fistels,...). Ik baseer ook mijn schatting op de literatuur.”*

Maar in ditzelfde verslag verklaarde deze arts ook (p. 4):

“ In het geval van de getroffenene lijkt de huidige gezondheidstoestand wat achteruit te gaan ten opzichte van voor het arbeidsongeval, maar niet in die mate dat de getroffenene helemaal niet meer in staat is haar vorige job — namelijk artsvorsers en onderzoekerster in een labo —

Verminderd ademgeruis basaal L (handbreed, gekend cfr parenchymverlies vnl aldaar).

Geen dyspnee bij rust; ook geen orthopnee; geen tachypnee noch tirage bij rust (Prof Tricot onderstreept wel dat er wat tachypnee is bij inspanningen).

Geen duidelijke tekens van decompensatie (geen enkeloedeem, niet manifest gestuwd).

CVD nl & HIP.- (dus geen gestuwde halsvenen).

Darmgeruis abdominaal; milt en lever niet voelbaar; ook geen gezwollen klieren gepalpeerd. Pupillen isocoor en lichtreflectief; oogvolgbewegingen normaal; geen nystagmus/strabisme. Tong en huid in middellijn; smaak, reuk en gehoor normaal verklaard; mimiek symmetrisch.

3. Romp en vier ledematen (Vierde vacatie 02/2017)

Inspectie: - meerdere chirurgische littekens thoracaal (voorafbestaande toestand)

- heilkundige toegangspoort abdominaal (met gastrostomie)

- 3 chirurgische littekens arm R (boven-, elleboog en voorarm; fasciotomie 04/2012)

- overigens geen noemenswaardige kleursverschillen (beet niet meer zichtbaar)

- geen synovitiden, fasciculaties, amyotrofie, oedemen, cyanose...

(getroffene verklaarde wel dat men cyanose pas merkt bij zuurstofdesaturatie<80%).

Palpatie: - pijnvrije rugspieren en doornuitsteeksels

- geen adenopathieën axillair noch submandibulair

- perifere arteriële pulsaties palpabel met goede capillaire refill

- geen noemenswaardige temperatuursverschillen.

Beweeglijkheid axiaal: Vingertop/Vloer-Afstand = 10 cm (pijnloos in rug en benen). Beweeglijkheid perifeer: symmetrisch en bewaard; pijnloos.

Zenuwwortel-irritatietesten: indoloor.

Kracht, gevoel en reflexen vier ledematen: beiderzijds normaal en vergelijkbaar.

Stand op 1 been: zonder problemen (zowel links als rechts); geen bekkeninstabiliteit.

Hurken: volledig; pijnloos; stabiel.

Gang en zijn varianten: normaal.

PS: Globaal bekeken kunnen we dus stellen dat er bij huidig klinisch onderzoek inderdaad enkele duidelijke functionele beperkingen/uitvalsverschijnselen konden vastgesteld worden

deeltijds te kunnen uitoefenen of een andere deeltijdse medico-administratieve arbeid zoals bij een mutualiteit, een gezondheidsverzekeraar, een federale of academische instelling,...

Anesthesie en intensieve zorgen eisen wachten te lopen en vragen bestendig te zijn tegen stress. Daarom vergt anesthesie of ICU een relatief goede gezondheid, maar niet in de mate van chirurgie die meer fysieke kracht opeist, meer vermoeiend is en die de arts meer in contact brengt met een groot aantal patiënten, o.a. op consultaties.

Trouwens is het nu bijna tien jaar geleden dat de getroffene haar laatste anesthesie van mensen heeft gedaan. Haar aanvankelijk job — anesthesioloog en intensivist — is dus geen optie meer voor de hierboven opgesomd redenen.

Nochtans blijf ik van mening dat zij ondanks haar sequelen en haar voorgeschiedenis nog in staat is minstens een halve tijd administratieve job uit te oefenen zoals verzekeringsgeneeskunde, raadsgeneesheer van een mutualiteit/RIZIV, artsversorser in een academische instelling of in een farmaceutisch bedrijf..”

Dr. Jennes nam dus wel degelijk de fysieke toestand in zijn geheel in aanmerking waarbij hij zich met name concreet steunde op wat mevrouw Y. V. nog kan.

Dr. Jennes schreef ook “*minstens een halve tijd administratieve job*” en niet “*een halve tijd administratieve job*” zoals mevrouw Y. V. schrijft in haar conclusies.

Weliswaar vermeldt dr. Jennes op p. 8 van zijn verslag ook nog: “*De rest van de huidige en toekomstige potentiële arbeidsongeschiktheid wordt veroorzaakt door haar voorafbestaand longlijden en door de andere gezondheidsstoornissen waaraan de collegin lijdt sedert een hele tijd en die spontaan evolueren naar een decompensatie die niets te maken heeft met haar acute infectieuze episode van april 2012.*”

Het blijkt niet dat dr. Jennes met deze overweging meer wou zeggen dan dat volgens hem, de voorafbestaande toestand na het arbeidsongeval, ook nog kon evolueren, zonder dat dit het gevolg was van het arbeidsongeval, wat verdedigbaar was gelet op de aard van de aandoeningen (vgl .randnummer 23 hierboven).

Hoe dan ook heeft de deskundige dr. J. P. Van De Walle alleszins rekening gehouden met de voorafbestaande toestand en de arbeidsongeschiktheid in zijn geheel beoordeeld.

36.

Wat de andere bezwaren van mevrouw Y. V. betreft met betrekking tot het verslag van dr. Jennes:

- Mevrouw Y. V. werpt op dat dr. Jennes haar niet persoonlijk heeft onderzocht. - Zij betwijfelt ook of hij kennis kreeg van alle verslagen en van de reacties op het verslag van de privé-detective.

De deskundige, dr. J. P. Van De Walle vroeg per brief van 22 maart 2017 advies aan dr. Jennes en deze stelde zijn advies op 21 juli 2017.

Dr. Jennes kreeg een kopie van het derde tussentijds verslag van de deskundige dat hij opstelde na de vier zittingen, waarvan de laatste zitting plaatsvond op 21 februari 2017, met de bijlagen.

Dr. Jennes kreeg dus uitgebreid kennis van de klachten, het klinisch onderzoek, de medische verslagen en ook van de onderzoeken door de cardioloog Professor Van Mieghem en door neuropsychiater dr. Lindemans. Mevrouw Y. V. heeft ook zelf op geen enkel ogenblik gevraagd dat zij persoonlijk zou worden onderzocht door dr. Jennes, wat een aanwijzing is dat zij en haar raadgevend geneesheer dat niet nodig vonden.

In het derde tussentijds verslag noteerde de deskundige met betrekking tot de vierde zitting van 21 februari 2017 (p. 6, stuk 16 rechtsplegingsdossier eerste aanleg) :

“de volgende stukken werden bezorgd door Mr Muysewinkel (cc alle betrokkenen):

- *Verslag Prof. Hermans, Interne UZ Leuven (07/11/16)*
- *Verklaring M. Picard, HR-servicecentrum KU Leuven (30/11/16)*
- *Verslag Prof. Tricot, Expertises Antwerpen (12/12/16)*
- *Replieknota Dr Y. V. op verslagen Serré.*

De nodige stukken werden uitvoerig besproken (zie ook bijlagen); de betrokkenen werden aandachtig gehoord en bevraged; het slachtoffer werd in extenso tegensprekelijk onderzocht. Na een langdurige discussie in ieders aanwezigheid omtrent dit ongeval bleek een volgende zitting uiteindelijk niet meer nodig te zijn.

Er werd partijen wel 1 maand uitstel verleend om verder te kunnen reageren op hogere info:

- *Replieknota detective Serré, inspecteur bijzondere opdrachten (24/02/17)*
- *Brief Mr Muysewinkel, raadsheer onderzochte (09/03/17)*
- *Brief Dr Brouwers loco Dr Thonon, raadsgeneesheer verwerende partij (14/03/17).*

Ter bijkomende investigatie tevens nog een specialistisch advies Intensieve half 2017.”.

De deskundige bevestigde ook in zijn eindverslag dat ook deze stukken (vermeld op p. 6 van zijn tussentijds verslag) aan dr. Jennes werden meegedeeld. Uit het enkele feit dat dr. Jennes niet concreet ingaat op deze stukken kan niet worden afgeleid dat hij ze niet zou hebben ontvangen.

De deskundige maakte op p. 14 van het derde tussentijds verslag ook uitdrukkelijk melding van de bezwaren van de raadsman van mevrouw Y. V. tegen het verslag van de privé-detective, en met name dat het om een selectie van de vaststellingen kon gaan, naar de wensen van de opdrachtgever.

Overigens steunde dr. Jennes zich voornamelijk op het feit dat uit de foto's van de privé-detective bleek dat mevrouw Y. V. op de stoep met lichte kisten in de armen stapten zonder tekens van respiratoire insufficiëntie of fysieke moeilijkheid. Over deze activiteit (zij bracht boodschappen naar een buur) maakte mevrouw Y. V. ook geen enkele opmerking in haar reactie op het verslag van de privé-detective.

Tenslotte vermeldt mevrouw Y. V. in haar conclusies (p. 31 , 33, 34, 35, 36) een aantal passages uit het eindverslag van de deskundige waar hij verwijst naar bepaalde uitspraken van dr. Jennes, terwijl deze als dusdanig niet in het geschreven verslag van dr. Jennes staan.

Zo schrijft de deskundige:” ... *Maar Dr. Jennes onderstreepte wel ook nog dat betrokkene al meerdere jaren geen anesthesie meer gedaan had rekening houdend met haar doctoraat, en dat ze dus niet zomaar en dadelijk opnieuw kon heringeschakeld worden als anesthesiste of als intensiviste (hetgeen dus wel zou kunnen na een theoretische en praktische heropfrissing, zoals dit trouwen gebruikelijk is na een doctoraat en dus los staat van het ons hier aanbelangende arbeidsongeval). ...*”. Anders dan wat mevrouw Y. V. beweert, is de toevoeging tussen haakjes duidelijk een gevolgtrekking die de deskundige zelf maakt. De eerste deel van het citaat komt uit het verslag van dr. Jennes.

Het kan verder inderdaad niet uitgesloten worden dat de deskundige, in het kader van de opdracht aan dr. Jennes, ook mondeling contact met hem had, waarbij diens algemene beroepservaring en zijn standpunt over de vraag welk soort specialist het best geplaatst is om advies te geven aan bod kwam.

Het blijkt alleszins om niet meer te gaan dan een aantal algemene beschouwingen die dr. Jennes zou gemaakt hebben, die als dusdanig niet relevant zijn wat betreft de vraag naar de concrete gevolgen van het arbeidsongeval en de blijvende arbeidsongeschiktheid van mevrouw Y. V., overeenkomstige de hoger vermelde criteria.

38.

Er zijn dus geen redenen om een nieuw deskundig onderzoek te bevelen.

Het advies van de deskundige, dr. J. P. Van De Walle, kan om de hiervoor vermelde redenen gevolgd worden, zoals ook de eerste rechter deed.

Vergoeding voor hulp van derden

39.

Artikel 24, vierde lid van de Arbeidsongevallenwet bepaalt:

“Indien de toestand van de getroffene volstrekt de geregelde hulp van een ander persoon vergt, kan hij aanspraak maken op een bijkomende jaarlijkse vergoeding, die vastgesteld wordt in functie van de noodzakelijkheid van deze hulp op basis van het gewaarborgd gemiddeld minimum maandinkomen zoals het op het ogenblik dat de ongeschiktheid een bestendig karakter vertoont, is vastgesteld bij een collectieve arbeidsovereenkomst die afgesloten is in de Nationale Arbeidsraad voor een voltijdse werknemer die minstens negentien jaar is en die ten minste zes maanden anciënniteit heeft in de onderneming die hem tewerkstelt.”.

40.

Pas voor het eerst met haar conclusies van 6 september 2019 in eerste aanleg maakte mevrouw Y. V. aanspraak op een vergoeding voor hulp van derden.

Ter ondersteuning van deze vordering verwijst mevrouw Y. V. naar het feit dat zij op de derde zitting bij de deskundige had verklaard dat zij grotere afstanden met de rolstoel moet afleggen die ze steeds mee heeft in haar autokoffer.

Verder verklaart zij dat zij in het huishouden en bij haar dagdagelijkse activiteiten aangewezen is op hulp van derden.

41.

Tegenover de deskundige had zij verklaard dat zij de lichtere huishoudelijke taken uitvoerde (koken, zontje, lichte boodschappen) en hulp kreeg van haar moeder en, *zoals vroeger*, van een poetsvrouw gedurende 4 uur per week.

In het verslag van dr. Thonon van 13 augustus 2013 noteerde deze bij het onderzoek (p. 9) :

- *...Ze kan huishoudelijke taken doen maar heeft een poetsvrouw en haar moeder die sowieso veel overneemt (strijkt,...);*

- *...Dagactiviteit :*

8 u : opstaan

ontbijten, wat huishoudelijke taken

in de namiddag doet ze vaak een dutje (1 à 2 uren)

maakt eten

gaat zoon halen van school/speelplein

ouders en schoonouders komen 1 dag per week, zoals vroeger.

22 u : slapen.

Hieruit blijkt dus dat de hulp van de moeder hetzelfde was voor en na het ongeval.

Om dezelfde redenen is er volgens dr. Thonon geen nood aan hulp van derden ingevolge het arbeidsongeval (brief van 13 september 2019, stuk 5 KBC verzekeringen).

Mevrouw Y. V. brengt ook geen enkel attest van een behandelende arts bij, die bevestigt dat zij ingevolge het arbeidsongeval, meer dan voordien, geregeld de hulp van een ander persoon nodig heeft. Zij heeft ook geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid om een bijkomende opdracht te geven aan de deskundige terwijl dit onderzoek drie jaar heeft geduurd.

In die omstandigheden wordt deze vordering onvoldoende gestaafd en zijn er geen voldoende elementen om een deskundig onderzoek te bevelen.

De medische kosten

42.

Mevrouw Y. V. maakt in haar conclusies voorbehoud wat de medische kosten betreft die nog niet werden betaald.

De nv KBC Verzekeringen bevestigt in haar conclusies *dat zij inderdaad nog niet overging tot betaling van een aantal medische kosten en wel omdat er geen ventilatie gemaakt werd tussen de kosten veroorzaakt door het ongeval en de andere kosten.*

OM DEZE REDENEN

HET ARBEIDSHOF

Gelet op de Wet van 15 juni 1935 op het gebruik der talen in gerechtszaken, in het bijzonder artikel 24,

Rechtsprekend geacht op tegenspraak en na erover beraadslaagd te hebben:

Verklaart het hoger beroep ontvankelijk doch ongegrond,

Bevestigt het bestreden vonnis.

Legt de kosten van het geding in hoger beroep ten laste van de nv KBC Verzekeringen, begroot voor appellante op 378,95 euro rechtsplegingsvergoeding.

Zegt dat de zaak, op verzoek van een of van beide partijen, opnieuw zal vastgesteld worden indien er nog betwisting zou blijven bestaan over de medische kosten en nodigt de partijen uit om in het andere geval het hof te berichten zodat de zaak kan vastgesteld worden voor doorhaling.

Verzendt de zaak naar de bijzondere rol voor wat betreft de medische kosten.

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

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

De heer _____, raadsheer in sociale zaken, werknemer-arbeider, die bij de debatten aanwezig was en aan de beraadslaging heeft deelgenomen, verkeert in de onmogelijkheid om het arrest te ondertekenen.

Overeenkomstig artikel 785 Gerechtelijk Wetboek wordt het arrest ondertekend door _____, raadsheer, en _____, raadsheer in sociale zaken, werkgever.

en uitgesproken op de openbare terechtzitting van maandag 21 maart 2022 door:

_____, raadsheer,
bijgestaan door _____, griffier.