



Repertoriumnummer 2023 / 2960
Datum van uitspraak 5 december 2023
Rolnummer 2022/AB/115
Beslissing waartegen beroep 20/1131/A

Uitgifte

Uitgereikt aan
op
€
JGR

Arbeidshof te Brussel

negende kamer

arrest

COVER 01-00003573959-0001-0010-01-01-1



SOCIALE ZEKERHEIDSRECHT ZELFSTANDIGEN – geschil tussen instellingen
tegensprekelijk arrest
definitief

NATIONAAL VERBOND DER SOCIALISTISCHE MUTUALITEITEN (hierna afgekort NVSM), ON
0411.724.220, met zetel te 1000 BRUSSEL, Sint-Jansstraat, 32-38, appellant,
vertegenwoordigd door

tegen

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING (hierna afgekort RIZIV),
ON 0206.653.946, met zetel te 1210 BRUSSEL, Galileelaan 5/01, geïntimeerde,
vertegenwoordigd door

*

*

*

I. De feiten

1.

In het kader van de themacontrole 2020 werden controlebezoeken verricht door sociaal inspecteurs van de Dienst voor administratieve controle van het RIZIV, bij de ziekenfondsen van het NVSM.

2.

Deze controlebezoeken hebben aanleiding gegeven tot onder meer de volgende controleverslagen:

- 1.nr. 003120CE00064900 inzake A , van 23.06.2020
- 2.nr. 003120CE00069800 inzake S , van 02.07,2020
- 3.nr. 003120CE00100600 inzake D , van 05.08.2020



3.

Deze controleverslagen betreffen situaties van zelfstandigen die uitkeringen krijgen van het ziekenfonds in het stelsel van de zelfstandigen en tijdens de uitkeringsgerechtigde periode van arbeidsongeschiktheid toelating krijgen om het werk te hervatten.

Volgens het RIZIV dient bij toepassing van artikel 28bis van het KB van 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandige en van de meewerkende echtgenoten, de uitkering van de sociaal verzekerde hersteld te worden tot 100 % indien de sociaal verzekerde gedurende twee dagen of meer gehospitaliseerd wordt met als gevolg dat het NVSM een aanvullend bedrag dient bij te betalen ten belope van 10% van de uitkering gedurende de hospitalisatiedagen.

Gebeurt de hospitalisatie tijdens de eerste zes maanden dan wordt de periode van zes maanden verlengd met de dagen hospitalisatie.

Gebeurt de hospitalisatie na zes maanden dan dienen de uitkeringen voor de dagen hospitalisatie niet verminderd te worden met 10 % maar volledig uitbetaald te worden.

4.

Op 14 juli 2020 heeft de Dienst voor administratieve controle van het RIZIV het standpunt van het RIZIV verduidelijkt:

"Na overleg met de Dienst voor uitkeringen van het RIZIV, handhaven wij onze beslissing met betrekking tot de schorsing van de cumulatierегeling, voorzien in het artikel 28bis van het koninklijk besluit van 20 juli 1971, in geval van een periode van hospitalisatie van minstens twee dagen. Wij beroepen ons hierbij op het artikel 21 van dit koninklijk besluit.

Aangezien de arbeidsongeschiktheid, luidens dit artikel, geacht wordt te bestaan wanneer de gerechtigde opgenomen is in een door de Minister van Volksgezondheid erkende verplegingsinrichting of in een militair ziekenhuis, stelt een dergelijke periode van hospitalisatie een situatie in waarin de gerechtigde geacht wordt de beroepsactiviteit, waarvoor op grond van het artikel 23 dan wel het artikel 23bis van dit koninklijk besluit een toelating werd verkregen, tijdelijk niet meer uit te kunnen oefenen.

Tenzij aangetoond kan worden dat er de facto wel prestaties geleverd worden, stelt de hospitalisatie dus een tijdelijke stopzetting in van de toegelaten activiteit wegens een verergering van de gezondheidstoestand, naar analogie met het principe dat beschreven wordt in de omzendbrief VI nr. 2015/188 dd. 29 juni 2015.

In dit opzicht verschilt deze situatie dan ook fundamenteel van degene die u aankaat in het kader van een zelfstandige activiteit tijdens de werkverwijdering als werknemer, waarbij er andere factoren dan de arbeidsongeschiktheid van de betrokken verzekerde de effectieve prestaties onmogelijk maken.

Gezien het feit dat de ziekenfondsen reeds beschikken over de informatie aangaande de periodes van hospitalisatie van hun leden, zijn zij er, uitgaande van het "only once" principe dat werd ingesteld door de wet van 5 mei 2014, toe gehouden om van deze informatie gebruik te maken, hetgeen hun leden ontslaat van de meldingsplicht die geldt in andere situaties van tijdelijke stopzetting van de toegelaten activiteit."



5.

Het NVSM is van oordeel dat het niet toepassen van de vermindering van 10% van de uitkeringen tijdens de hospitalisatie van twee dagen of meer, zoals voorzien door de cumulatieregeling opgenomen in artikel 28bis van het KB van 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandige en van de meewerkende echtgenoten, niet gerechtvaardigd is, daar dit niet in de wettelijk is voorzien.

6.

Met een dagvaarding van heeft 21 augustus 2021 heeft het NVSM de zaak aanhangig gemaakt bij de Nederlandstalige arbeidsrechtbank Brussel.

II. Het bestreden vonnis

1.

Het NVSM vorderde voor de arbeidsrechtbank om:

- De controleverslagen van het RIZIV te vernietigen:

1. nr. 003120CE00064900 inzake A , van 23.06.2020
2. nr. 003120CE00069800 inzake S , van 02.07,2020
3. nr. 003120CE00100600 inzake C van 05.08.2020

- Vast te stellen dat NVSM niet gehouden is om de door het RIZIV gevraagde regularisatie uit te voeren

- Het RIZIV te veroordelen tot de kosten met inbegrip van de rechtsplegingsvergoeding.

2.

Het RIZIV vraagt de vordering ongegrond te verklaren en het NVSM te veroordelen tot de kosten de rechtsplegingsvergoeding begroot op 131,18 euro inbegrepen.

3.

Met een vonnis van 18 januari 2022 (A.R. nr.20/1131/A), heeft de arbeidsrechtbank beslist dat de vordering van het NVSM ongegrond is.

De arbeidsrechtbank veroordeelt het NVSM tot de kosten begroot op 102,31 euro dagvaardingskosten hierin begrepen 20 euro bijdrage aan het Begrotingsfonds voor de juridische tweedelijnsbijstand en tot 131,18 euro rechtsplegingsvergoeding.



III. De vorderingen in hoger beroep

Het voorwerp van het hoger beroep van het NVSM en de vorderingen

Het NVSM vordert om :

“Het hoger beroep ontvankelijk te verklaren en het beroepen vonnis teniet te doen.

De vordering van concludante gegrond te verklaren en bijgevolg de volgende controleverslagen van het RIZIV te vernietigen :

- nr. 003120CE00064900 inzake A dd. 23.06.2020
- nr. 003120CE00069800 inzake S, dd. 02.07.2020
- nr. 003120CE00100600 inzake D dd. 05.08.2020.

Vast te stellen dat concludante niet gehouden is de regularisaties, vervat in deze controleverslagen, toe te passen.

Geïntimeerde te veroordelen tot de kosten, met inbegrip van de rechtsplegingsvergoeding”.

IV. De procedure voor het arbeidshof

Het hof heeft kennis genomen van de procedurestukken, in het bijzonder :

- het bestreden vonnis
- het verzoekschrift tot hoger beroep, ontvangen op de griffie van dit hof op 11 februari 2022
- de door de partijen laatste neergelegde conclusies en stukken

De partijen hebben gepleit op de openbare zitting van 7 november 2023.

De zaak werd vervolgens in beraad genomen.

Het hof heeft toepassing gemaakt van de wet van 15 juni 1935 op het taalgebruik in gerechtszaken.

Het hoger beroep is ontvankelijk.

PAGE 01-00003573959-0005-0010-01-01-4



V. De beoordeling van het geschil door het arbeidshof

1.

Het KB van 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandige en van de meewerkende echtgenoten bepaalt :

Art. 21:

De staat van arbeidsongeschiktheid wordt geacht te bestaan wanneer de gerechtigde opgenomen is in een door de Minister van Volksgezondheid erkende verplegingsinrichting of in een militair ziekenhuis.

Art. 23:

“De staat van arbeidsongeschiktheid wordt geacht behouden te blijven tijdens het tijdvak waarin de gerechtigde, na de voorafgaande toelating van de adviserend arts, met het oog op zijn volledige re-integratie een beroepsactiviteit hervat.

Voor het verkrijgen van die toelating moet de gerechtigde die arbeidsongeschikt zoals bedoeld in artikel 19 of 20 is erkend, voorafgaandelijk deze hervatting een aanvraag indienen bij de adviserend arts van zijn verzekeringsinstelling. De toelating wordt slechts verleend als het hervatten van de in het vorige lid bedoelde beroepsactiviteit in overeenstemming te brengen is met zijn algemene gezondheidstoestand.

De toelating van de adviserend arts mag geen betrekking hebben op een tijdvak van langer dan zes maanden. Het tijdvak waarvoor de toelating werd verleend mag op aanvraag van de gerechtigde en onder dezelfde voorwaarden door de adviserend arts door middel van een nieuwe toelating worden verlengd, zonder dat die toelating evenwel tot gevolg mag hebben dat het volledige tijdvak van de hervatting van de beroepsactiviteit erdoor op meer dan achttien maanden wordt gebracht.”

Art. 28bis:

“§ 1

De uitkeringen worden verminderd met 10 pct. Zodra het tijdvak dat is gedekt door de in artikel 23 bedoelde toelating van de adviserend arts, een duur van zes maanden bereikt.

§ 2

De uitkeringen worden verminderd met 10 pct. Zodra het tijdvak dat is gedekt door de in artikel 23bis bedoelde toelating van de adviserend arts, een duur van zes maanden bereikt en tot 31 december van het derde jaar volgend op het jaar waarin de toegelaten activiteit een aanvang nam.”

2.



Het RIZIV beroept zich op een omzendbrief VI nr. 2015/188 van 29 juni 2015 van de dienst uitkeringen die bepaalt:

“(…) In geval van een verergering van de gezondheidstoestand van de zelfstandige gerechtigde tijdens een periode gedekt door een toelating ‘artikel 23’ waardoor hij de uitoefening van de activiteit dient te staken, onderbreekt die periode van verergering van de gezondheidstoestand de loop van het tijdvak dat door deze toelating van de adviserend geneesheer is gedekt. De periode van werkhervatting die oorspronkelijk door de adviserend geneesheer is goedgekeurd, mag worden verlengd met de duur van de activiteit onderbreking die het gevolg is van de verergering van de gezondheidstoestand. De verleende toelating kan worden verlengd met het aantal kalenderdagen gelijk aan het aantal kalenderdagen die de periode van onderbreking van de activiteit omvat. (..)”

Het RIZIV is dus van oordeel dat bij toepassing van artikel 28bis van het KB van 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandige en van de meewerkende echtgenoten, de uitkering van de sociaal verzekerde hersteld moet worden tot 100 % indien de sociaal verzekerde gedurende twee dagen of meer gehospitaliseerd wordt.

Gebeurt de hospitalisatie tijdens de eerste zes maanden dan wordt de periode van zes maanden verlengd met de dagen hospitalisatie.

Gebeurt de hospitalisatie na zes maanden dan dienen de uitkeringen voor de dagen hospitalisatie niet verminderd te worden met 10 % maar volledig uitbetaald te worden.

3.

Het NVSM roept in dat dit niet wettelijk is voorzien en dat de omzendbrief n° 2015/188 van 29 juni 2015 strijdig is met de bevoegdheidsdelegatie zoals voorzien in artikel 86 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.

4.

Artikel 86 § 3 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 bepaalt:

“De Koning kan, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, een uitkeringsverzekering invoeren ten voordele van de zelfstandigen en de helpers die zijn onderworpen aan de wetgeving houdende inrichting van het sociaal statuut der zelfstandigen, alsmede van de meewerkende echtgenoten bedoeld in artikel 7bis van het koninklijk besluit nr. 38 van 27 juli 1967 houdende inrichting van het sociaal statuut der zelfstandigen.

Hij bepaalt de voorwaarden waaronder deze verzekering van toepassing is, de omvang van de verstrekte uitkeringen en het bedrag van de rijkstoelage bestemd voor deze verzekering.

Voor de aangelegenheden die betrekking hebben op de in het eerste lid bedoelde uitkeringsverzekering, wordt de Dienst voor uitkeringen beheerd door een afzonderlijk



Beheerscomité, samengesteld uit vertegenwoordigers van de representatieve organisaties van zelfstandigen, en van de verzekeringsinstellingen. De Koning bepaalt de bevoegdheid, de samenstelling en de werkingsregelen van dit Beheerscomité. Hij benoemt de voorzitter, de ondervoorzitters en de leden.”

5.

Uit dit artikel volgt dat het de koning toekomt de voorwaarden van de uitkeringsverzekering vast te leggen en de omvang van de verstrekte uitkeringen te bepalen.

Het KB van 20 juli 1971 houdende instelling van een uitkeringsverzekering en een moederschapsverzekering ten voordele van de zelfstandige en van de meewerkende echtgenoten omvat geen bevoegdheidsdelegatie aan het RIZIV of de Dienst Administratieve Controle.

6.

Door te bepalen dat in geval van een verergering van de gezondheidstoestand van de zelfstandige gerechtigde tijdens een periode gedekt door een toelating 'artikel 23' waardoor hij de uitoefening van de activiteit dient te staken, die periode van verergering van de gezondheidstoestand de loop van het tijdvak dat door deze toelating van de adviserend geneesheer is gedekt, onderbreekt en door de te bepalen dat de periode van werkhervatting die oorspronkelijk door de adviserend geneesheer is goedgekeurd, mag worden verlengd met de duur van de activiteitonderbreking die het gevolg is van de verergering van de gezondheidstoestand en de verleende toelating kan worden verlengd met het aantal kalenderdagen gelijk aan het aantal kalenderdagen die de periode van onderbreking van de activiteit omvat, heeft deze omzendbrief een reglementair karakter, aangezien dit raakt aan de voorwaarden van de uitkeringsverzekering en de omvang van de verstrekte uitkeringen. (zie in die zin ook : Arbh. Brussel, 13 juli 2023, A.R. 2021/AB/807).

7.

Deze omzendbrief is derhalve onwettig omdat het RIZIV daarin zich bevoegdheden toe-eigent die de wet aan de koning heeft toegekend, zodat de aangevochten beslissingen geen grondslag hebben.

8.

De vordering is gegrond.

Het hoger beroep is gegrond.

VI. De beslissing van het arbeidshof



Het hof verklaart het hoger beroep ontvankelijk en gegrond.

Het hof hervormt het bestreden vonnis.

Het hof verklaart de oorspronkelijke vordering van NVSM ontvankelijk en gegrond.

Het hof vernietigt de controleverslagen van het RIZIV met volgende referentie:

- nr. 003120CE00064900 inzake A dd. 23.06.2020
- nr. 003120CE00069800 inzake S dd. 02.07.2020
- nr. 003120CE00100600 inzake D dd. 05.08.2020.

Het hof zegt voor recht dat NVSM niet gehouden is tot de regularisaties, vervat in deze controleverslagen.

Het hof veroordeelt het RIZIV om aan het NVSM de kosten van het geding (in eerste aanleg en in hoger beroep) te betalen, tot nu begroot als volgt:

- de kosten van dagvaarding : 102,31 euro,
- de rechtsplegingsvergoeding : begroot voor het NVSM op 131,18 euro in eerste aanleg en op 204,09 euro in hoger beroep.

Het hof legt de bijdrage van 22 euro voor het fonds voor juridische tweedelijnsbijstand ten laste van het RIZIV, terug te betalen aan het NVSM .

Dit arrest wordt gewezen en ondertekend door :

, raadsheer,
, raadsheer in sociale zaken, zelfstandige,
, raadsheer in sociale zaken, aangeduid om te zetelen als zelfstandige bij
beschikking van de waarnemend eerste voorzitter van 28 augustus 2023 in toepassing van
de artikelen 200 en 216 Ger. W.,
bijgestaan door , hoofdgriffier

en uitgesproken op de openbare zitting van 5 december 2023 van de 9^e kamer waar aanwezig waren :

PAGE 01-00003573959-0009-0010-01-01-4



, raadsheer,
hoofdgriffier

PAGE 01-00003573959-0010-0010-01-01-4

