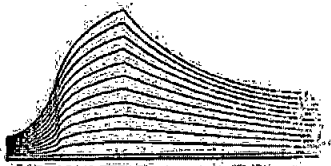


Kopie

Afgeleverd aan: Nederlandstalige arbeidsrechtbank Brussel

Vrij van griffierecht - art. 280,2° W.Reg.



Repertoriumnummer
2016/ 190
Datum van uitspraak
14 januari 2016
Rolnummer
2015/AB/26

Uitgifte

Uitgereikt aan

op
€
JGR

Arbeidshof te Brussel

zevende kamer

Arrest

COVER 01-00000362455-0001-0009-01-01-1



SOCIALE ZEKERHEIDSRECHT WERKNEMERS - ziekteverzekering
tegensprekelijk arrest
definitief
kennisgeving per gerechtsbrief (art. 580, 2°, Ger. W.)

D

tegen

LANDSBOND DER CHRISTELIJKE MUTUALITEITEN, met zetel te 1031 BRUSSEL,
Haachtsesteenweg, 579 bus 40, geïntimeerde, vertegenwoordigd door mr. DENYS P. loco mr.
VAN HOOF Johan, advocaat te 3000 LEUVEN, Bondgenotenlaan 100

*

Na beraad, spreekt het arbeidshof te Brussel het hiernavolgend arrest uit:

Gelet op de stukken van rechtspleging, inzonderheid:

- het voor eensluidend verklaard afschrift van het bestreden vonnis, uitgesproken op tegenspraak op 2 december 2014 door de arbeidsrechtbank Leuven, 2e kamer (A.R. 14/2/A),
- het verzoekschrift tot hoger beroep, ontvangen ter griffie van dit hof op 9 januari 2015,
- de neergelegde conclusies,
- de voorgelegde stukken.

*

De partijen hebben hun middelen en conclusies uiteengezet tijdens de openbare terechtzitting van 10 september 2015. De zaak werd in voortzetting gezet op 17 december



2015, waarna de debatten werden gesloten, het openbaar ministerie een mondeling advies heeft gegeven, de zaak in beraad werd genomen en voor uitspraak gesteld op heden.

*

I. De feiten en de rechtspleging in eerste aanleg

1.

Het blijkt uit de stukken en er bestaat géén betwisting over

- dat de heer [enerzijds een behandeling bij kinesitherapeut Frederickx onderging voor artrose,
- en anderzijds een revalidatiebehandeling onderging bij fysiotherapeut Vyncke in het H. Hartziekenhuis voor een tennis-ellenboog,
- en dat hij een aantal dagen in januari, februari, maart, mei en juni 2013 zowel bij de kinesitherapeut als bij de fysiotherapeut werd behandeld.

De verstrekkingen fysiotherapie werden rechtsreeks aan het ziekenhuis vergoed via de derdebetalersregeling.

De heer D bekwam terugbetaling van de kinesitherapie bij zijn ziekenfonds.

2.

Het ziekenfonds stelde achteraf vast dat er in strijd met de nomenclatuur tegemoetkomingen voor verstrekkingen op dezelfde dagen was gebeurd en vorderde daarom van de heer C de prestaties voor kinesitherapie terug op deze dagen (in totaal 196,10 euro; beslissingen van 29 juli 2013, 21 oktober 2013 en 28 oktober 2013).

3.

De heer D betaalde 58,83 euro zoals gevorderd in de eerste brief maar tekende na ontvangst van de twee volgende brieven beroep aan bij de arbeidsrechtbank tegen de beslissingen tot terugvordering.

Met een vonnis van 2 december 2014 verklaarde de rechtbank de vordering van de heer D ongegrond.



II. Het hoger beroep

4.

De heer D stelde hoger beroep in . Hij vordert:

"Het incidenteel beroep van geïntimeerde, indien ontvankelijk, ongegrond te verklaren. Het hoger beroep van appellant ontvankelijk en gegrond te verklaren, dat inhoudt dat geïntimeerde het bedrag van 58,83 euro dat appellant aan geïntimeerde reeds terugbetaalde (stuk 1 in bijlage) aan appellant moet terugstorten en dat appellant op de terugvorderingen van 21 en 28 oktober 2013 niet hoeft in te gaan, Geïntimeerde te veroordelen tot de kosten van het geding..."

5.

De LCM stelt in hoger beroep een tegenvordering in en vordert de betaling van 196, euro.

6.

Het vonnis werd ter kennis gegeven met een gerechtsbrief van 9 december 2014. Het hoger beroep werd tijdig ingesteld en de vormvoorwaarden werden nageleefd. Het hoger beroep is bijgevolg ontvankelijk. De tegenvordering is ontvankelijk.

III. Bespreking

7.

De nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen bepaalt de voorwaarden voor de tegemoetkoming op basis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, zoals gecoördineerd bij Koninklijk Besluit van 14 juli 1994 (B.S. 27 augustus 1994), hierna de ZIV-wet 1994. De nomenclatuur vormt de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

De LCM legt kopie neer van de artikelen 22 en 23 van de nomenclatuur, waarin uitdrukkelijk wordt bepaald dat de verstrekkingen van fysiotherapie dezelfde dag niet mogen gecumuleerd worden met kinesitherapeutische verstrekkingen. Er bestaat als dusdanig geen betwisting over dat deze regels van toepassing zijn en dat in strijd met deze bepalingen terugbetaling gebeurde voor prestaties op dezelfde dagen.



Het in de nomenclatuur bepaalde onderscheid wat betreft de terugbetaling van fysiotherapie-verstrekkings en kinesitherapeutische verstrekkings berust op een objectief criterium, namelijk naargelang de verstrekkings al dan niet op dezelfde dag plaatsvinden. De wetgever wilde klaarblijkelijk met deze bepalingen overconsumptie van medische behandelingen ontraden. Verder mag ook aangenomen worden dat het lichaam gunstiger reageert op één enkele behandeling, dan op twee behandelingen op dezelfde dag. Het onderscheidingscriterium is pertinent om het gestelde doel te bereiken is niet zonder redelijke verantwoording.

8.

De LCM is als verzekeringsinstelling wettelijk verplicht de voorwaarden van de nomenclatuur na te leven en de ten onrecht betaalde tegemoetkomingen terug te vorderen (artikel 164 ZIV-wet 1994 en artikel 326 van het K.B. van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994).

9.

Artikel 17 van de Wet van 11 april 1995 tot invoering van het "Handvest" van de Sociaal Verzekerde (wet Handvest Sociaal Verzekerde) bepaalt:

"Wanneer vastgesteld wordt dat de beslissing aangetast is door een juridische of materiële vergissing, neemt de instelling van sociale zekerheid op elgen Initiatief een nieuwe beslissing die uitwerking heeft op de datum waarop de verbeterde beslissing had moeten ingaan, onverminderd de wettelijke en reglementaire bepalingen inzake verjaring.

Onverminderd de toepassing van artikel 18, heeft de nieuwe beslissing, indien de vergissing aan de instelling van sociale zekerheid te wijten is, uitwerking op de eerste dag van de maand na de kennisgeving ervan, als het recht op de prestatie kleiner is dan het aanvankelijk toegekende recht.

Het vorige lid is niet van toepassing indien de sociaal verzekerde weet of moest weten, in de zin van het koninklijk besluit van 31 mei 1933 betreffende de verklaringen af te leggen in verband met subsidies, vergoedingen en toelagen, dat hij geen recht heeft of meer heeft op het gehele bedrag van een prestatie."

De onverschuldigde betaling is niet te wijten aan een fout of een vergissing van de LCM. De LCM toont met zijn stukken aan dat hij pas na de betalingen, aan de hand van een specifiek computerprogramma (de applicatie "webcumul"), een validatiecontrole doorvoert waardoor de verboden cumul aan het licht komt.



Het is aanvaardbaar dat het ziekenfonds omwille van de efficiëntie de betalingen op geautomatiseerde wijze pas naderhand verifieert. Er geldt bovendien een verjaringstermijn van twee jaar voor de vordering tot betaling van geneeskundige verstrekkingen (vgl. artikel 174, 3° ZIV-wet 1994). Bijgevolg is het niet alleen al te omslachtig voor het ziekenfonds maar ook weinig zinvol om de regels van cumul telkens te verifiëren op het ogenblik van de terugbetaling van een verstrekking, gezien op een latere datum de terugbetaling voor een prestatie vertrekt op dezelfde dag kan gevraagd worden.

10.

De heer D verwijt de LCM dat ze hem niet hebben gewezen op de regels inzake verboden cumul zodra ze wisten dat hij reeds één behandeling volgde.

Artikel 3 van de Wet Handvest Sociaal Verzekerde bepaalt: *"De instellingen van sociale zekerheid zijn verplicht aan de sociaal verzekerde die daar schriftelijk om verzoekt, alle dienstige inlichtingen betreffende zijn rechten en verplichtingen te verstrekken en uit eigen beweging de sociaal verzekerde alle bijkomende informatie te verschaffen die nodig is voor de behandeling van zijn verzoek of het behoud van zijn rechten, onverminderd het bepaalde in artikel 7. De Koning bepaalt, na advies van het beheerscomité of het bevoegde adviesorgaan van de betrokken instelling, wat onder dienstige inlichtingen moet verstaan worden alsmede de toepassingsmodaliteiten van dit artikel.*

De inlichting bedoeld in het eerste lid moet duidelijk melding maken van het nummer van het behandelde dossier, alsmede van de dienst die dat dossier beheert.

Deze inlichting moet nauwkeurig en compleet zijn om de betrokken sociaal verzekerde toe te laten al zijn rechten en verplichtingen uit te oefenen.

Deze inlichting is kosteloos en moet binnen een termijn van vijfenveertig dagen worden verstrekt.

De Koning bepaalt in welke gevallen informatieverstrekking wel aanleiding geeft tot inning van rechten en in welke sectoren die termijn van vijfenveertig dagen kan worden verlengd.

Hij stelt vast hoeveel die rechten bedragen, onder welke voorwaarden en op welke wijze ze verschuldigd zijn."

Artikel 4 van dezelfde wet bepaalt: *"Onder dezelfde voorwaarden moeten de instellingen van sociale zekerheid inzake de materies die hun aanbelangen aan ieder sociaal verzekerde die erom verzoekt, raad geven in verband met de uitoefening van zijn rechten en het vervullen van zijn plichten en verplichtingen.*



De Koning kan, na advies van het beheerscomité of van het bevoegde adviesorgaan van de betrokken instelling, nadere toepassingsmodaliteiten van dit artikel vaststellen.”

Het blijkt niet - en de heer D. beweert ook niet - dat hij de LCM heeft verzocht inlichtingen te verstrekken over de voorwaarden inzake terugbetaling van de kinesithérapie en revalidatie, zodat er geen informatieplicht rustte op de LCM overeenkomstig de voormelde bepalingen.

De LCM beging geen tekortkoming door hem niet spontaan hierover specifiek te informeren. Dit kan niet redelijk verwacht worden van het ziekenfonds, rekening gehouden met de vele bepalingen van de nomenclatuur en de vele terugbetalingen die zij dagelijks verrichten. De voorschrijvende arts en de verstrekkers van de gezondheidszorgen waren het best geplaatst om hun patiënt in te lichten over de terugbetalingsvoorwaarden die gelden voor deze welbepaalde verstrekkingen. Dit des te meer waar het meest aangewezen is dat de patiënt en de zorgverstreker de andere gelijkaardige behandelingen die de patiënt ondergaat, zeker dezelfde dag, ter sprake brengen.

11.

Wat de terugvordering betreft, heeft de LCM in de eerste beslissing het laagste bedrag van de tegemoetkomingen op eenzelfde dag teruggevorderd, en in de twee andere beslissingen dan weer het hoogste bedrag, terwijl het eerste de regel is (brief LCM van 10 december 2015). De LCM vorderde bijgevolg $(6 \times 19,61 - 15,27) = 26,04$ euro ten onrechte terug.

De LCM brengt ook ten onrechte het reeds betaalde bedrag van 58,83 euro niet in mindering.

De terugvordering dient als volgt herberekend te worden: $196,10 \text{ euro} - 26,04 \text{ euro} - 58,83 \text{ euro} = 111,23 \text{ euro}$.

12.

De heer D. stelt in zijn conclusies de vraag of de vordering van de LCM niet moet afgewezen worden omdat het “een behartenswaardig geval” betreft.

De Verordening van 22 mei 2006 tot uitvoering van artikel 22, § 2, a) van de Wet van 11 april 1995 tot invoering van het “Handvest” van de Sociaal Verzekerde voorziet in een mogelijkheid voor de sociaal verzekerde aan wie een beslissing tot terugvordering van het onverschuldigde bedrag werd betekend, om een verzoek tot verzaking in te dienen. Vereist wordt dat de sociaal verzekerde te goeder trouw is en zich in een behartigenswaardige



toestand bevindt. De behartigenswaardigheid wordt bepaald op basis van het gezinsinkomen.

Het blijkt niet dat de heer D een verzoek tot verzaking heeft ingediend.

OM DEZE REDENEN

HET ARBEIDSHOF

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

Gelet op het eensluidend mondeling advies van substituut-generaal Nathalie Van den Brande, waarop een repliek voor de heer D

Rechtsprekend op tegenspraak en na erover beraadslaagd te hebben:

Verklaart het hoger beroep ontvankelijk, maar ongegrond,

Bevestigt het bestreden vonnis en de beslissing over de kosten van het geding.

Verklaart de tegenvordering van de LCM ontvankelijk en gedeeltelijk gerond.

Veroordeelt de heer D tot de betaling van 111,23 euro.

Legt de kosten van het geding in hoger beroep ten laste van de LCM overeenkomstig art. 1017, 2^e lid, Ger. W., niet begroot in hoofde van de heer D

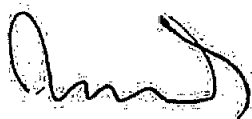


Aldus gewezen en ondertekend door de zevende kamer van het Arbeidshof te Brussel,
samengesteld uit:

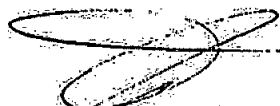
Carla CORBISIER,
Ivo VAN DAMME,
Karel GACOMS,
arbeider,
bijgestaan door :
Sven VAN DER HOEVEN,

raadsheer,
raadsheer in sociale zaken, werkgever,
raadsheer in sociale zaken, werknemer-

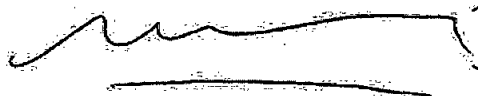
griffier.



Carla CORBISIER



Sven VAN DER HOEVEN



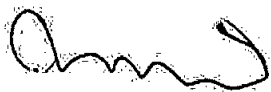
Ivo VAN DAMME



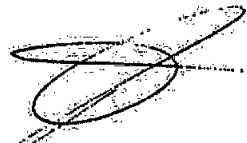
Karel GACOMS

en uitgesproken op de openbare terechtzitting van donderdag 14 januari 2016 door:

Carla CORBISIER, raadsheer,
bijgestaan door
Sven VAN DER HOEVEN, griffier.



Carla CORBISIER



Sven VAN DER HOEVEN

