



Repertoriumnummer
2016/
Datum van uitspraak
07 november 2016
Rolnummer
2015/AB/865

Uitgifte

Uitgereikt aan
op
€
JGR

Arbeidshof te Brussel

vijfde kamer

Arrest

ARBEIDSONGEVAL, BEROEPSZIEKTEN - arbeidsongeval

tegensprekelijk arrest

definitief

OCMW VAN HALLE, met zetel te 1500 HALLE, A. Demaeghtlaan 30,
appellant, vertegenwoordigd door mr. Bruno VERKEST loco mr. Lieven VAN BESSEN, advocaat
te 1082 BRUSSEL, Keizer Karellaan, 586/9

tegen

D. K. K.,

geïntimeerde, vertegenwoordigd door mr. Marylène VANDORMAEL loco mr. Frank DE
KEERSMAECKER, advocaat te 1800 VILVOORDE, Stationlei 3 b 2

*

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

Gelet op de stukken van de rechtspleging, in het bijzonder:

- het voor eensluidend verklaard afschrift van het bestreden vonnis, uitgesproken op tegenspraak op 25 juni 2015 door de Nederlandstalige arbeidsrechtbank te Brussel, 4de kamer (A.R. 13/5882/A),
- het verzoekschrift tot hoger beroep, ontvangen ter griffie van dit hof op 15 september 2015,
- de conclusie voor de appellant, neergelegd ter griffie op 8 februari 2016,
- de conclusie voor de geïntimeerde, neergelegd ter griffie op 7 december 2015,
- de voorgelegde stukken.

*

De partijen hebben hun middelen en conclusies uiteengezet tijdens de openbare terechtzitting van 03 oktober 2016, waarna de debatten werden gesloten, de zaak in beraad werd genomen en voor uitspraak werd gesteld op heden.

*

I. De feiten en de procedure in eerste aanleg

1. Mevrouw D. K. was voltijds tewerkgesteld als keukenhulp in een rusthuis van het OCMW te Halle. Tijdens haar dienst hief zij op 13 maart 2008 een vuilniszak met keukenafval uit een container bij het voorbijstappen. Zij voelde hevige pijn bij de draaibeweging van de pols en kon de vingers van de *linkerhand* niet meer strekken. Zij werd door een collega naar de spoeddienst van het ziekenhuis te Halle gebracht. Het voorval werd als arbeidsongeval erkend.

2.

Mevrouw D. K. werd drie maal geopereerd door Prof. Dr. M. (handchirurgie Parc Leopoldziekenhuis): op 30 september 2008 en op 21 januari 2009 aan de vingers III, IV en V¹ en op 26 mei 2009 aan de vingers IV en V.

3. Op 17 oktober 2009 en 20 maart 2010 stelde de raadsgeneesheer van de arbeidsongevallenverzekeraar Ethias, Dr. B., zijn laatste onderzoeksverslagen. Hij besprak het klinisch onderzoek van de flexie van de vingers IV en V en besloot tot:

- consolidatie van de letsels op 13 oktober 2009,
- met een blijvende arbeidsongeschiktheid van 6%
- en met als restletsels pijn en stijfheid².

Volgens Dr. B. wees niets erop dat de operatie door Prof. Dr. M. s verkeerd was uitgevoerd en diende geen tussenkomst meer verleend te worden vanaf 13 oktober 2009. Hij weigerde met name de gevraagde tussenkomst voor een nieuwe operatie door Dr. C. aan de vingers III, IV en V.

4. Mevrouw D. K. liet zich toch nog opereren door Dr. C. aan de vingers IV en V.

5. Op 27 maart 2013 liet mevrouw D. K. haar werkgever, het OCMW te Halle, dagvaarden voor de arbeidsrechtbank.

6. Met een tussenvonnis van 30 mei 2013 verklaarde de arbeidsrechtbank te Brussel de vordering ontvankelijk en stelde DR. R. B. als deskundige aan.

Deze legde haar voorverslag neer op 16 oktober 2013 en haar eindverslag op 9 juli 2014.

7. Met een eindvonnis van 25 juni 2015 sloot de rechtbank zich aan bij het besluit van de deskundige en oordeelde als volgt :

“ Zegt voor recht dat op basis van het deskundig verslag van dokter B. van 9 juli 2014 het volgende dient te worden weerhouden :

- 100 % tijdelijke arbeidsongeschiktheid van 13 maart 2008 tot en met 16 mei 2011;

¹ de vingers III (middelvinger), IV (ringvinger) en V (pink)

² Deze verslagen zijn gevoegd bij het verslag van de deskundige Dr. B..

- Consolidatie op 17 mei 2011;
- 10 % blijvende arbeidsongeschiktheid
- Geen hulp van derden
- Brace en orthese tijdens de behandelingsperiode
- Kinesithérapie te vergoeden tot eind 2012

Veroordeelt verweerster tot betaling van de wettelijke vergoedingen aan eisende partij ingevolge het ongeval van 13 maart 2008 rekening houdend met de hierboven bepaalde tijdelijke en blijvende arbeidsongeschiktheid en het basisloon bepaald voor de tijdelijke arbeidsongeschiktheid op 23.668,52 € en voor de blijvende arbeidsongeschiktheid op 16.572,25 € (138,01) te vermeerderen met de wettelijke en de gerechtelijke intresten.

Veroordeelt verwerende partij eveneens tot de kosten van al de chirurgische ingrepen met inbegrip van de laatste ingreep op 14 februari 2011;

Veroordeelt verwerende partij eveneens tot alle bijkomende kosten zoals farmaceutische kosten, brace en orthese tijdens de behandelingsperiode en de kinesithérapie te vergoeden tot eind 2012;

Veroordeelt tenslotte verwerende partij tot de kosten van het geding in hoofde van eisende partij begroot op de dagvaardingskosten van 92,03€ en de rechtsplegingsvergoeding van 120,25 € en de erelonen en kosten van de deskundige begroot op de som van 2.219,17 €."

II. De vorderingen in hoger beroep

8. Met een verzoekschrift neergelegd ter griffie van het arbeidshof op 15 september 2015 stelde het OCMW hoger beroep in tegen het vonnis van 25 juni 2015. Het OCMW vordert :

"In hoofdorde:

Aan mevrouw K. D. K. de wettelijke vergoedingen toe te kennen ingevolge haar arbeidsongeval van 13 maart 2008 in toepassing van de wet van 3 juli 1967, en rekeninghoudende met de volgende parameters:

- o 100% TAO van 13/03/2008 t.e.m. 12/10/2009;
- o Consolidatie op 13/10/2009;
- o 6% BAO;

Rekening te houden met een basisloon TAO van 23.668,52 EUR en een basisloon BAO van 16.572,25 EUR.

In ondergeschikte orde:

Een nieuwe geneesheer-deskundige aan te stellen teneinde de periode 100% TAO, de

consolidatiedatum en de eventuele BAO vast te stellen van mevrouw K. D. K. ingevolge haar arbeidsongeval van 13 maart 2008.”.

9. Het blijkt niet dat het vonnis werd betekend zodat mag aangenomen worden dat het hoger beroep tijdig werd ingesteld. Ook de vormvoorwaarden werden nageleefd. Het hoger beroep is bijgevolg ontvankelijk.

III. Bespreking

10. Op het ogenblik van het arbeidsongeval was mevrouw D. K. in dienst van het OCMW als keukenhulp in een rusthuis van het OCMW, op basis van een arbeidsovereenkomst voor voltijds werk.

Bijgevolg is van toepassing de wet van 3 juli 1967 betreffende de preventie van of de schadevergoeding voor arbeidsongevallen, voor ongevallen op de weg naar en van het werk en voor beroepsziekten in de overheidssector (hierna “Arbeidsongevallenwet Overheidssector”) en het K.B. van 13 juli 1970 betreffende de schadevergoeding ten gunste van sommige personeelsleden van provincies, gemeenten, verenigingen van gemeenten, commissies van openbare onderstand en openbare kassen van lening, intercommunale diensten en inrichtingen van openbare onderstand, voor arbeidsongevallen en voor ongevallen overkomen op de weg naar en van het werk (sinds 1 januari 2013 “Koninklijk besluit betreffende de schadevergoeding, ten gunste van sommige personeelsleden van overheidsdiensten of overheidsinstellingen van de lokale sector, voor arbeidsongevallen en voor ongevallen op de weg naar en van het werk”).

Dit werd ook bevestigd in het eindvonnis van de eerste rechter en wordt niet betwist.

11. De Arbeidsongevallenwet Overheidssector bepaalt in artikel 20: *Vorderingen tot betaling van vergoedingen verjaren na het verstrijken van een termijn van drie jaar te rekenen van de dag waarop de betwiste administratieve rechtshandeling ter kennis werd gebracht.*

Mevrouw D. K. dagvaardde binnen de verjaringstermijn van drie jaar na de administratieve beslissing. De vordering was dus niet verjaard.

Wat betreft de medische kosten

12. De Arbeidsongevallenwet Overheidssector bepaalt
- in artikel 2: *Onder arbeidsongeval wordt verstaan het ongeval dat zich tijdens en door de uitoefening van het ambt heeft voorgedaan en dat een letsel veroorzaakt.*

Het ongeval overkomen tijdens de uitoefening van het ambt wordt, behoudens tegenbewijs, geacht door de uitoefening van het ambt te zijn overkomen.

Wanneer de getroffene of zijn rechthebbenden, benevens het bestaan van een letsel, het bestaan van een plotselinge gebeurtenis aanwijzen, wordt het letsel, behoudens tegenbewijs, vermoed door een ongeval te zijn veroorzaakt.

- in artikel 3: *Volgens de in artikel 1 bepaalde regelen :*

1° heeft degene die getroffen is door een arbeidsongeval, een ongeval op de weg naar en van het werk of een beroepsziekte recht op :

a) een vergoeding van de kosten voor dokter, chirurg, apotheker, verpleging, prothese en orthopedie.

Het slachtoffer heeft dus recht op de geneeskundige, heelkundige, farmaceutische en verplegingsverzorging die door het ongeval noodzakelijk is geworden.

Zoals het Hof van Cassatie overwoog met betrekking tot de gelijkaardige bepaling in artikel 28 van de Arbeidsongevallenwet Privésector (Arbeidsongevallenwet van 10 april 1971) volgt uit deze bepalingen *dat het hier alle verzorging betreft die het slachtoffer zo goed mogelijk kan herstellen in zijn lichamelijke toestand van voor het ongeval ; dat niet wordt vereist dat de behandeling de arbeidsongeschiktheid kan verminderen* (Cass. 5 april 2004, www.juridat.be).

13. Mevrouw D. K. werd drie maal geopereerd door Prof. Dr. M. (handchirurgie Parc Leopoldziekenhuis): op 30 september 2008 en op 21 januari 2009 aan de vingers III, IV en V³ en op 26 mei 2009 aan de vingers IV en V. Na de eerste operatie stelde Dr. M. vast dat de extensie van de vinger III duidelijk verbeterd was maar de twee andere vingers werden opnieuw geopereerd omdat de flexie zeer beperkt bleef (attesten van 13/2/2009 en 14/4/2009).

Na de operatie van 26 mei 2009 (tenolyse van de flexorpezen) schreef Dr. M. in zijn verslag van 10 juli 2009: *"De flexie van de vingers is nog steeds onvoldoende. Aangezien er geen verbetering is, moet de huidige situatie als definitief worden beschouwd. Niets belet dus een consolidatie van dit dossier."* Op 22 oktober 2009 schreef hij dat mevrouw D. K. enkel licht manueel werk mocht uitvoeren voor een periode van zes maanden vanaf eind november 2009.

Dr. M. achtte mevrouw D. K. dus alleszins nog volledig arbeidsongeschikt, ook voor licht werk, tot eind november 2009.

14. In diezelfde periode vroeg mevrouw D. K. het advies aan een andere handchirurg, Dr. C. van het Europaziekenhuis. Deze schreef op 31 januari 2010 aan Dr. B. :

"Klachten : weinig of geen pijn bij rust. 's Nachts steken. Verminderde sens voor DIII > V Li. Als het koud is : pijn+++.

Sterk verminderde flexie voor DIII-IV-V Li hand." Hij besprak in detail zijn klinisch onderzoek en noteerde een *verminderde extensie plooien DIII-IV-V PIP + DIP⁴*. Hij vermeldde ook het

³ de vingers III (middelvinger), IV (ringvinger) en V (pink)

⁴ PIP en DIP zijn het eerste en het tweede gewricht tussen de vingerkootjes.

resultaat van de nauwkeurige meting van de extensie en flexie van de vier vingers en schreef verder: *"Ik vermoed dat de residuele stijfheid deels veroorzaakt wordt door een onderliggende fibrose van de limbricalius spieren voor DIII-IV-V van de Li hand. Vandaar dat ik een operatieve ingreep zou willen voorstellen : intrinsic release voor DIII-IV-V van de Li hand. De modaliteiten van deze ingreep werden met deze pte besproken."*

Dr. B. verleende geen toestemming. Niettemin liet mevrouw D. K. zich op 20 augustus 2010 opereren aan de vingers IV en V (dus niet vinger III zoals eerst voorgesteld) door Dr. C. . Na deze operatie was er enige verbetering in vinger IV maar bleef de flexie van vinger V zeer beperkt. Dr. C. beschreef de situatie in de maanden na de operatie als volgt in zijn verslag van 25/11/2010 aan Dr. B. :

"Eerste evolutie en voorstel voor verdere behandeling :

24/08/10 : verbandwisseling : goede mobiliteit PIP en DIP DIV-V Li.

31/08/10 : de mobiliteit voor DIV en V is terug gevallen !!! R/ Orthese Hamac (1x)

Verwijderen hechtingen. R/Physio.

07/09/10 : heel goede evolutie : gebruikt orthese goed. Physio ok. Mobiliteit met aandringen behoorlijk, moet het zich eigen maken de 2 ulnaire vingers te gebruiken in de dag voor dagdagelijkse dingen..

30/09/10 : heel goede evolutie : kan DIV (V) beter plooiën, mits inspanning. Er blijft toch een zekere stijfheid voor PIP DV !!. Mob DIV 0/98 20/76 0/32>66

DV 0/110 20/50 14/32. El band tractie overdag 10' 3-4x. Verder physio.

28/10/10 : DIV 0/90 20/76 0/26 DV 0/110 16/56 0/26. Metingen niet opgewarmd. Moet meer de el band gebruiken. Verzekeringen weigert physio te betalen !.

25/11/10 : stijfheid vnl voor DV Li. Mob : DIV 0/90 20/74 0/32 ; DV 0/96 10/30 0/22..

Indruk dat stijfheid voor DIV te maken heeft met de flexorpees : R/ Depomedrol.

R/ Physio verder (spiegel gebruik)."

Omwille van de blijvende stijfheid in vinger V (de pink), voerde Dr. C. nog een operatie uit op 14 /2/2011 aan deze vinger. In zijn verslag van 20 mei 2011 aan Dr. B. vermeldde Dr. C. dat het beter ging op 22 maart 2011 en dat verdere fysiotherapie en stretchen nodig was, wat hij ook adviseerde na een onderzoek op 28 april 2011. Dr. C. vermeldde telkens het resultaat van de nauwkeurige meting van de extensie en flexie van de vingers IV en V.

15. Zelfs al zijn de vingers IV en V niet volledig hersteld, toch blijkt hoe dan ook uit de verslagen van Dr. C. dat deze als ervaren handchirurg aan mevrouw D. K. te kennen heeft gegeven dat een nieuwe operatie een reële kans bood op een verbetering van haar lichamelijke toestand ten gevolge van het arbeidsongeval. Waar mevrouw D. K. – die aangewezen is op ongeschoolde manuele arbeid – op het ogenblik dat zij Dr. C. reële klachten had die ernstig waren, was het verantwoord om de operaties alsnog uit te voeren. Het feit dat de operaties uiteindelijk de situatie niet merkkelijk zouden hebben verbeterd, neemt niet weg dat er een oorzakelijk verband is tussen het ongeval en deze operaties(vgl. Cass, 27 april 1998,R.W., 1998-1999, 1180). De deskundige Dr. B. besloot daarom terecht in

haar eindverslag dat al deze operaties vergoed moeten worden, en ook de intensieve fysiotherapie en de kinesithérapie tot einde 2012 en de kosten van brace en orthese tijdens de behandelingsperiode (drie laatste pagina's verslag).

Wat betreft de consolidatie en de vergoedingen voor tijdelijke en blijvende arbeidsongeschiktheid

16. Blijft dan nog de in deze zaak complexe vraag naar de datum van de consolidatie van de gevolgen van de letsels van mevrouw D. K. .

17. De Arbeidsongevallenwet Overheidssector bepaalt in artikel 4: §1: *De rente wegens blijvende arbeidsongeschiktheid wordt vastgesteld op grond van de jaarlijkse bezoldiging waarop het slachtoffer recht heeft op het tijdstip dat het ongeval zich heeft voorgedaan of de beroepsziekte is vastgesteld. Zij is evenredig met het aan het slachtoffer toegekende percentage aan arbeidsongeschiktheid. (...)*

§ 3. De renten voortvloeiend uit ongevallen die zich hebben voorgedaan vanaf 1 april 1984, en vastgesteld overeenkomstig § 1, worden verminderd met 50 pct. voor de invaliditeiten van minder dan 5 pct. en met 25 pct. voor de arbeidsongeschiktheden die ten minste gelijk zijn aan 5 pct. maar minder bedragen dan 10 pct..

Het volgt uit deze wettelijke bepalingen :

- dat de vergoeding die verschuldigd is wegens een uit een arbeidsongeval voortvloeiende blijvende arbeidsongeschiktheid, ertoe strekt de werknemer te vergoeden, in zoverre het ongeval zijn vermogen om te werken, dit wil zeggen zijn economische waarde op de arbeidsmarkt, heeft aangetast. (vgl. Cass., 9 maart 2015, *J.T.T.*, 2015/17, nr. 1221, p. 258-259).

- dat daarbij de omvang van de schade niet enkel wordt beoordeeld op grond van de lichamelijke ongeschiktheid, maar ook op grond van de leeftijd, de beroepsbekwaamheid, het aanpassingsvermogen, de omscholingsmogelijkheid en het concurrentievermogen van de getroffenene op de algemene arbeidsmarkt. (vgl. Cass., 3 april 1998, A.C., 1988-89,863; wat betreft de Arbeidsongevallenwet Overheidspersoneel :Cass., 12 december 1988).

De arbeidsongeschiktheid wordt *blijvend* vanaf de dag waarop de ongeschiktheid een *bestendig karakter* vertoont (vgl. de duidelijkere tekst in artikel 24 Arbeidsongevallenwet Privésector). Dit vertrekpunt wordt algemeen de datum van de *consolidatie* genoemd.

Hieruit volgt dat de rechter die vaststelt dat de graad van arbeidsongeschiktheid van een door een arbeidsongeval getroffenene op een bepaalde datum is gewijzigd, niet wettig kan beslissen dat de ongeschiktheid voor die datum reeds blijvend is geworden. (vgl. Cass., 30 maart 1987, A.C., 1986-87,1000).

Zoals Prof. Johan Put het omschrijft: "De consolidatie is de feitelijke vaststelling dat de gevolgen van het letsel zijn gestabiliseerd. Op dat moment is het duidelijk dat de letsels opgelopen bij het arbeidsongeval een blijvende weerslag hebben op het economisch potentieel van de betrokkenen op de arbeidsmarkt. Een verdere medische tussenkomst kan geen invloed meer hebben op de recuperatie van de werkcapaciteit." (PUT, J., *Praktijkboek sociale zekerheid*, Kluwer, 2011, 376).

Het is dus mogelijk dat deze consolidatie reeds intrad voor de heilkundige verzorging door Dr. C. (vgl. Cass. 5 april 2004, www.juridat.be).

18. De rechtbank heeft een deskundige aangesteld omdat de kwestie grotendeels van medische aard was en er onenigheid bestond tussen de raadsgeneesheer van de verzekeraar en de raadsgeneesheer van mevrouw D. K. . De deskundige heeft een grondig onderzoek uitgevoerd en heeft kennis genomen van alle medische verslagen. Het verslag werd nauwkeurig opgesteld. Het onderzoek gebeurde op tegensprekelijke wijze en er blijken geen redenen om te twijfelen aan de objectiviteit van de deskundige.

De deskundige heeft haar voorverslag op 8 maart 2014 aan de partijen gestuurd , met daarin reeds de datum van consolidatie 17 mei 2011 en 10 % blijvende arbeidsongeschiktheid. De partijen maakten geen enkele opmerking tegen 18 april 2014, zoals de deskundige had gevraagd.

Het OCMW betwistte dus niet de klachten die de deskundige noteerde en de beschrijving van de toestand. Zij doet dit ook niet in haar conclusies.

Bijgevolg mag aangenomen worden dat mevrouw D. K. de volgende blijvende letsels heeft zoals beschreven door de deskundige:

"Huidige klachten

Geen uitgesproken pijnklachten.

Geen klachten meer van paresthesieën.

Wel last ter hoogte van de 4de en de 5de vinger bij koude.

Blijvende flexiebeperking thv de 4 de en 5 de vinger, met vooral strakke pink

Klinisch onderzoek

Linkerhand:

Linkerpols: vlotte normale mobilisatie 80-80.

Vingers:

2de vinger MCP : 90-0, PIP 95-0. DIP normaal.

3de vinger: MCP 80-0, PIP 90-0. DIP flexie voor de helft beperkt.

4de vinger: MCP 70-0, PIP -45 en DIP 0-0.

5de vinger: MCP 0-60, PIP 0-60, DIP 0-0.

Er werd geen atrofie vastgesteld ter hoogte van de kleine handspieren.

Wel zwetende handpalm links.

Besluit: patiënte gebruikte haar linkerhand steeds met gestrekte 4de en 5de vinger.”

Het OCMW verwijst weliswaar naar de brief van Dr. B. van 8 augustus 2014 aan de deskundige -dus na het eindverslag van 27 juni 2014 - waarin deze schrijft :

“De mobiliteiten schommelden sterk van het ene onderzoek tot het andere.

In mijn eindverslag waren de beperkingen van de 3e en de 4e vinger :

- *een extensiedeficit van 90° thv het PIP-gewricht van de 3e vinger, van 20° thv DIP van de 3^e vinger.*
- *de beperkingen van de 4e vinger waren -90° thv het PIP-gewricht en -15° thv het DIP-gewricht.*

Het klinisch onderzoek van Dokter B. toont:

- *een extensiedeficit van 45° thv het PIP-gewricht van de 4e vinger en een extensiedeficit thv de 3e vinger*

- *maar wel een flexiebeperking zowel van het MCP, PIP en DIP gewricht van de 5e vinger.*

De mobiliteit van deze vinger was normaal in mijn klinisch onderzoek van consolidatie”.

Het hof stelt vast dat deze opmerkingen niet overeenstemmen met de eigen verslagen van dr. B. , die wel degelijk ook stijfheid in vinger V (de pink) vaststelde, wat overigens ook door dr. M. telkens werd vastgesteld. De opmerkingen van Dr. B. zijn dan ook volstrekt onduidelijk.

19. Het hof sluit zich aan bij de overweging van de deskundige waar deze stelt: “Deze dame heeft steeds manuele arbeid verricht zodat deze flexievermindering ter hoogte van de beide vingers een ernstige belemmering is bij manueel werk”. Mevrouw D. K. volgde bijzonder onderwijs tot de leeftijd van 15 jaar en heeft steeds ongeschoolde handenarbeid verricht (p. 3 deskundigenverslag, zoals ook in de onderzoeksverslagen van Dr. B.).

Een blijvende arbeidsongeschiktheid van 10 % lijkt dus zeker correct geëvalueerd. Dit stemt ook overeen met de OBSI-schaal zoals uitdrukkelijk vermeld in het besluit van de deskundige, en welke schaal nuttig is in het geval van mevrouw D. K. (laaggeschoold en uitsluitend aangewezen op handenarbeid). Het OCMW voert in dat verband ook geen enkele concrete betwisting.

Het OCMW beperkt zich ertoe te verwijzen naar het laatste verslag van de raadsgeneesheer van zijn verzekeraar (Dr. B.) , die 6 % poneert, zonder enige verwijzing naar de OBSI-schaal of enige andere schaal. Overigens merkt het hof op dat Dr. B. in zijn eerste onderzoeksverslagen wat betreft de blijvende arbeidsongeschiktheid een “voorlopige reserve ” van 0 % tot 10 % vermeldde en in zijn latere verslagen van 31/10/2008 , 19/12/2008 : 0 % tot 15 % vermeldde en in zijn volgende verslagen van 20 februari 2009 en 27 maart 2009, met verwijzing naar de OBSI-schaal, zelfs 5 % tot 15 % vermeldde, om dan uiteindelijk in het verslag van 13 oktober 2009 te besluiten tot slechts 6 %. In dit laatste

verslag vermeldde hij nochtans dat er geen verbetering was na de operatie die Dr. M. inmiddels op 26 mei 2009 had uitgevoerd.

20. Wat de consolidatie betreft: het OCMW (en zijn verzekeraar die betrokken was bij het deskundigenonderzoek) heeft geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid om opmerkingen te maken bij het voorverslag en liet daardoor de unieke kans onbenut om hierover in discussie te gaan met de deskundige en de raadgevend arts van mevrouw D. K. .

Dr. B. steunt zich voornamelijk op de verklaring van Dr. M. in zijn brief van 10 juli 2009 dat de situatie definitief was geworden. Diezelfde Dr. M. schreef nochtans vier maanden later, op 22 oktober 2009 dat mevrouw D. K. enkel licht manueel werk mocht uitvoeren voor een periode van zes maanden vanaf eind november 2009. Dr. M. achtte mevrouw D. K. dus alleszins nog volledig arbeidsongeschikt tot eind november 2009. Bovendien ging hij ervan uit dat de situatie na 6 maanden nog zou evolueren (dit was dus einde mei 2010). Dit alles spreekt dus zijn eerder verslag tegen dat er reeds sprake was van consolidatie van de letsels.

In die zelfde periode werd mevrouw D. K. vervolgens twee maal geopereerd door Dr. C. en werd zij gevolgd door deze arts tot mei 2011, met bijhorende intensieve fysiologische behandelingen, pijnstillers, drukverband en gebruik van een orthese en zelfs kinesithérapie tot in 2012, zoals vermeld in het deskundigenverslag. Zoals vermeld hierboven, was deze behandeling het gevolg van het arbeidsongeval.

Uit de vergelijking tussen de opeenvolgende verslagen van Dr. M. en Dr. C. en de toestand op het ogenblik van het deskundigenonderzoek blijkt ook dat de klachten uiteindelijk verminderden : de paresthesieën, de stekende pijn 's nachts en de sterk verminderde flexie van vinger III waarvan nog sprake was bij het onderzoek op 19 januari 2010 door dr. C. zijn uiteindelijk verdwenen; de vinger III evolueerde gunstig: de deskundige noteerde enkel nog dat de DIP-flexie voor de helft beperkt is; bij Dr. C. was dit op 19 januari 2010 nog 0/0. Ook Dr. M. s noteerde in zijn verslag van 14 april 2009 nog dat de vinger III stijf was.

Anderzijds blijkt ook uit de opeenvolgende gedetailleerde metingen in de verslagen van Dr. C. dat er wel degelijk ook een lichte verbetering was in de flexie van de vingers IV en V, zoals de deskundige besloot: zo noteerde Dr. C. bij het eerste onderzoek op 19 januari 2010 nog: DIV 0/100 0/28 0/0 en DV 0/100 0/0 0/0. Bij het onderzoek van 28 april 2011 noteerde hij: DIV 0/100 10/88 11/44 en DV 0/114 20/70 10/40, wat er duidelijk op wijst dat de flexie verbeterd was (tegenover "0" voordien), waarbij mag aangenomen worden dat Dr. C. deze metingen op dezelfde wijze verrichtte zodat de vergelijking van de cijfers zinvol is. Dr C. heeft al deze verslagen overigens gericht aan Dr. B. .

Zoals vermeld, wordt dit alles helemaal niet weerlegd door Dr. B. in zijn brief van 8 augustus 2014 aan de deskundige waarnaar het OCMW verwijst en ook niet in de conclusies van het OCMW.

21. Voor mevrouw D. K. die als laaggeschoolde aangewezen is op manueel werk, maakte de evolutie van het gebruik van de drie betrokken vingers een merklijk verschil in de arbeidsongeschiktheid. Het opheffen van gewichten, zelfs lichte gewichten wordt zeker moeilijker naargelang één, twee of drie vingers in meerdere of mindere mate stijf staan.

Rekening houdende met al deze elementen was het volledig verantwoord om de datum waarop de letsels met zekerheid definitief waren gestabiliseerd vast te stellen midden mei 2011.

Het basisloon

22. Er bestaat geen betwisting over de berekening van het basisloon zoals bepaald door de eerst rechter en zoals deze blijkt uit de gedetailleerder berekening die het OCMW neerlegt en die correct lijkt:

Geïndexeerd basisloon voor de tijdelijke

arbeidsongeschiktheid : 23.668,52 €

basisloon (zonder index) voor de blijvende arbeidsongeschiktheid: 16.572,25 € (index 138,01).

OM DEZE REDENEN

HET ARBEIDSHOF

Gelet op de Wet van 15 juni 1935 op het gebruik der talen in gerechtszaken, zoals tot op heden gewijzigd, inzonderheid op artikel 24;

Rechtsprekend op tegenspraak en na erover beraadslaagd te hebben:

Verklaart het hoger beroep ontvankelijk maar ongegrond,

Bevestigt het bestreden vonnis;

Legt de kosten in hoger beroep ten laste van het OCMW van Halle, aan de zijde van mevrouw D. K. begroot op 174,94 € rechtsplegingsvergoeding in hoger beroep.

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

Carla CORBISIER, raadsheer,
Eric MAGNUS, raadsheer in sociale zaken, werkgever,
René VAN CAUWENBERGE, raadsheer in sociale zaken, werknemer-arbeider,
bijgestaan door :
Dirk DE RAEDT, griffier.

Carla CORBISIER ;

Dirk DE RAEDT;

Eric MAGNUS

René VAN CAUWENBERGE

Mr. R. VAN CAUWENBERGE, Raadsheer in sociale zaken als werknemer-arbeider, die bij de debatten aanwezig was en aan de beraadslaging heeft deelgenomen, verkeert in de onmogelijkheid om het arrest te ondertekenen.

Overeenkomstig art. 785 Ger. Wb. wordt het arrest ondertekend door Mevr. C. CORBISIER, Raadsheer en Mr. E. MAGNUS, Raadsheer in sociale zaken als werkgever.

en uitgesproken op de openbare terechtzitting van maandag 07 november 2016 door:

Carla CORBISIER, raadsheer,
bijgestaan door
Dirk DE RAEDT, griffier.

Carla CORBISIER

Dirk DE RAEDT