



Repertoriumnummer

2025 /

Datum van uitspraak

3 november 2025

Rolnummer

2024/AB/851

Beslissing waartegen beroep

19/361/A

arbeidsrechtbank Leuven

16 april 2024

Uitgifte

Uitgereikt aan

op
€
JGR

Arbeidshof te Brussel

vijfde kamer

Arrest

ARBEIDSONGEVAL, BEROEPSZIEKTEN - FEDRIS
tegensprekelijk arrest
definitief

FEDERAAL AGENTSCHAP VOOR BEROEPSRISICO'S (hierna "**FEDRIS**"), ON 0206.734.318, met zetel te 1210 BRUSSEL, Sterrenkundelaan 1, appellant op hoofdberoep, geïntimeerde op incidenteel beroep, vertegenwoordigd door mr. V. K., advocaat te 1150 SINT-PIETERS-WOLUWE,

tegen:

C. R., geïntimeerde op hoofdberoep, appellant op incidenteel beroep, vertegenwoordigd door mr. O. P., advocaat te 3010 KESSEL-LO,

I. De feiten

De heer C., geboren op 1969, begon op 1 januari 2001 als arbeider te werken voor de firma "Conitec Construct nv". Hij bleef bij deze werkgever in dienst tot en met 23 juni 2003. Met ingang van 30 juni 2003 trad hij als arbeider in dienst van de firma "Kestens Montage nv".¹

Op 19 mei 2017 diende de heer C. een aanvraag voor de erkenning van een beroepsziekte in bij Fedris. Volgens het bijgevoegde medisch getuigschrift betreft de aanvraag de volgende diagnose "*tendinopathie re + li schouder*". Volgens de arts die dit medisch getuigschrift invulde, komt de ziekte voor in de Belgische beroepsziektelijst, doch een bijbehorende code werd niet ingevuld.² Deze aanvraag werd door Fedris behandeld als een aanvraag tot erkenning van de beroepsziekte met code 1.606.22, nl. "*aandoeningen van de pezen, peesscheden en spier- en peesaanhechtingen van de bovenste ledematen veroorzaakt door overbelasting van deze structuren ingevolge krachtige, repeterende bewegingen of ingevolge ongunstige houdingen*".³

¹ Zie in stuk 1 Fedris

² Zie in stuk 1 Fedris, stuk 5 dhr. C.

³ Zie stuk 1 dhr. C.

Op 17 juli 2017 ontving Fedris nog een medisch getuigschrift voor de heer C.⁴. Dit vermeldde als diagnose: *“carpal tunnel syndroom bilateraal”*. Volgens de arts die het getuigschrift invulde, veroorzaakte de volgende activiteit of agens vermoedelijk de beroepsziekte: *“trillingen en repetitieve bewegingen met polsen/handen (montage)”* en komt de ziekte voor in de Belgische beroepsziektelijst onder de code *“1.606.02”*.⁵ Op 25 juli 2017 liet Fedris aan de heer C. weten dat voor wat betreft deze aanvraag het *“administratieve deel (501N)”* ontbrak⁶. De heer C. werd gevraagd om dit nog te vervolledigen en over te maken. Op 26 juli 2017 diende de heer C. dit deel in bij Fedris⁷. Deze aanvraag werd door Fedris behandeld als een aanvraag tot erkenning van de beroepsziekte met code 1.606.51, nl. *“aantasting van de zenuwfunctie door druk”*.⁸

In december 2017 staakte de heer C. elke verdere arbeid. Hij werd door het ziekenfonds arbeidsongeschikt erkend⁹.

Na een onderzoek¹⁰ deelde Fedris op 28 juni 2018 de volgende 2 beslissingen mee aan de heer C.:

- voor wat betreft de ziektecode 1.606.22:

“[...]”

Uw aanvraag om schadeloosstelling voor een ziekte die voorkomt op de Belgische lijst der erkende beroepsziekten, () ingediend op 19 mei 2017, is door Fedris, het Federaal agentschap voor beroepsrisico's, onderzocht.*

Op basis van dit onderzoek, beslist Fedris dat de aanvraag verworpen wordt. Ze is niet gegrond om volgende redenen:

Volgens de erkenningscriteria voor de tendinopathieën van de bovenste ledematen, uitgewerkt door de Wetenschappelijke Raad, werd u niet blootgesteld aan het risico op deze ziekte gedurende de gehele periode of een deel ervan dat u behoorde tot één van de categorieën van personen bedoeld in artikel 2 van de gecoördineerde wetten.

⁴ Zie in stuk 2 Fedris, stuk 4 dhr. C.

⁵ Zie in stuk 1 Fedris. Dit moet een materiële vergissing zijn nu een beroepsziekte met code *“1.606.02”* niet bestaat (zie KB 28 maart 1969).

⁶ Zie in stuk 2 Fedris

⁷ Zie in stuk 1 Fedris

⁸ Zie stuk 2 dhr. C.

⁹ Volgens het verslag dat werd opgesteld door de deskundige die de arbeidsrechtbank aanstelde, was de heer C. *“niet aan het werk op het moment van onze contacten”* en *“is (hij) ten laste van de ziekteverzekering”*. Uit het verslag blijkt dat deze contacten plaatsvonden in 2020. Actuele informatie m.b.t. de situatie van de heer C. ligt niet voor.

¹⁰ Zie stukken 1, 2 en 3 Fedris

(Artikel 32 van de gecoördineerde wetten)

[...]”¹¹

- voor wat betreft de ziektecode 1.606.51:

“[...]

Uw aanvraag om schadeloosstelling voor een ziekte die voorkomt op de Belgische lijst der erkende beroepsziekten, () ingediend op 26 juli 2017, is door Fedris, het Federaal agentschap voor beroepsrisico’s, onderzocht.*

Op basis van dit onderzoek, beslist Fedris dat de aanvraag verworpen wordt. Ze is niet gegrond om volgende redenen:

***U werd niet blootgesteld aan het risico van de beroepsziekte gedurende de gehele periode of een gedeelte van de periode dat u behoorde tot één van de categorieën van personen bedoeld in artikel 2 van de gecoördineerde wetten.
(Artikel 32 van de gecoördineerde wetten)***

[...]”¹²

De heer C. kon zich niet verzoenen met deze beslissingen en met een verzoekschrift dat op 20 juni 2019 werd neergelegd bij de arbeidsrechtbank Leuven tekende hij hiertegen beroep aan.

II. Het bestreden vonnis

De zaak werd bij de arbeidsrechtbank Leuven ingeschreven onder het rolnummer AR 19/361/A.

De heer C. verzocht de arbeidsrechtbank (zie “verzoekschrift op tegenspraak” neergelegd op 20 juni 2019):

“In hoofdde:

¹¹ Zie stuk 1 dhr. C.

¹² Zie stuk 2 dhr. C.

Voor recht te horen zeggen dat verzoeker wel degelijk werd blootgesteld aan het risico van de beroepsziekten alsook aangetast is door deze ziekten, waarvoor aanvraag op 19/05/2017 en 26/07/2017

gedaagde te veroordelen tot het betalen van de wettelijke vergoedingen conform de Wetten betreffende de preventie van beroepsziekten en de vergoeding van de schade die uit die ziekten voortvloeit, gecoördineerd op 3 juni 1970.

In ondergeschikt orde:

Alvorens recht te doen, een geneesheer-deskundige aan te stellen met als opdracht te onderzoeken en na te gaan of er blootstelling aan het risico van en aantasting is door de beroepsziekten waarvoor aanvraag op 19/05/2017 en 26/07/2017, in bevestigend geval de verschillende periodes en graden tijdelijke arbeidsongeschiktheid vast te leggen, de consolidatiedatum en het percentage blijvende arbeidsongeschiktheid te bepalen.

Kosten als naar recht.”

Met een tussenvonnis van 8 oktober 2019 heeft de arbeidsrechtbank Leuven de vordering van de heer C. ontvankelijk verklaard en, vooraleer uitspraak te doen over de grond van de zaak, Dr. K. D., als arts-deskundige aangesteld met volgende opdracht:

“Betrokkene aan een volledig onderzoek te onderwerpen 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 rechtbank van advies te dienen nopens de vraag of eisende partij aangetast is

1)

- *door de beroepsziekte gekend onder de code nr. 1.606.22 nl. door aandoeningen van de pezen, peesscheden en spier- en peesaanhechtingen van de bovenste ledematen veroorzaakt door overbelasting van deze structuren ingevolge krachtige, repeterende bewegingen of ingevolge ongunstige houdingen*
- *in bevestigend geval het beroepsrisico te onderzoeken, nl. na te gaan of eisende partij blootgesteld is aan krachtige, repeterende bewegingen of ongunstige houdingen*
- *in bevestigend geval de op elkaar volgende graden en perioden te bepalen van de uit voornoemde ziekte voortspruitende tijdelijke / of blijvende arbeidsongeschiktheid en de begindatum van deze laatste.*

2)

- *door de beroepsziekte gekend onder de code nr. 1.605.51 nl. door aantasting van de zenuwfunctie door druk*

- *in bevestigend geval het beroepsrisico te onderzoeken nl. na te gaan of eisende partij blootgesteld is aan druk die de zenuwfunctie aantast*
- *in bevestigend geval de op elkaar volgende graden en perioden te bepalen van de uit voornoemde ziekte voortspruitende tijdelijke / of blijvende arbeidsongeschiktheid en de begindatum van deze laatste.”*

Op 18 juni 2021 legde Dr. D. haar voorverslag neer. Onder “Besluit” is het volgende te lezen:

“BESLUIT

Na anamnese, klinisch onderzoek en onderzoek van de voorliggende stukken, komt het voor dat als volgt moet geantwoord worden op de vragen uit het vonnis:

- *C. R. is aangetast door de beroepsziekten onder de codes 1.606.22 en 1.606.51*
- *Hij is langdurig blootgesteld geweest aan de beroepsrisico’s voor ontwikkeling van deze pathologieën.*
- *Deze man heeft blijvend zijn werkzaamheden onderbroken op 1 december 2017. Vanaf dat ogenblik is er sprake van 33 % blijvende arbeidsongeschiktheid door aantasting van polsen en schouders.*
Er waren ook periodes van tijdelijke arbeidsongeschiktheid voordien maar exacte gegevens hiervan werden tot op heden niet bijgebracht.”

De deskundige mocht op dit voorverslag een reactie ontvangen van Fedris, verstuurd op 1 oktober 2021¹³. Fedris maakt daarin opmerkingen aangaande de beroepsziekten die de deskundige vaststelde bij de heer C. en lijkt de aanwezigheid hiervan te betwisten. Tevens voert Fedris aan dat een nieuw blootstellingsonderzoek nodig is.

Op 3 maart 2022 legde de deskundige haar definitief besluit neer bij de arbeidsrechtbank. Zij bleef hierin bij haar eerdere besluitvorming.

Na de neerlegging van het definitief deskundig verslag werden er tussen de beide partijen nog conclusies uitgewisseld, waarna de zaak uiteindelijk door de arbeidsrechtbank behandeld werd op de zitting van 19 maart 2024. Vervolgens besliste de arbeidsrechtbank met een vonnis van 16 april 2024 het volgende:

“De arbeidsrechtbank,

om alle hierboven aangehaalde redenen,

rechtsprekend op tegenspraak,

haar tussenvonnissen verder uitwerkend,

¹³ Stuk 4 Fedris

verklaart de vordering in volgende mate gegrond:

verklaart voor recht dat eisende partij aangetast is door de beroepsziekten, gekend onder de code nr. 1.606.22 en onder de code 1.606.51 en dat hij blootgesteld is geweest aan de beroepsrisico's voor de ontwikkeling van deze pathologieën,

verklaart voor recht dat eisende partij getroffen is door een blijvende arbeidsongeschiktheid wegens deze beroepsziekten van 33% vanaf 1 december 2017,

verklaart voor recht dat de vergoedingen dienen berekend te worden voor de beroepsziekte gekend onder de code nr. 1.606.22 op een basisloon van 38.940,32 euro voor de beroepsziekte gekend onder de code nr. 1.606.51 op een basisloon van 39.066,82 euro,

legt, conform art. 53 van de Gecoördineerde Wetten van 3 juni 1970, de kosten van het geding, ten laste van verwerende partij,

vereffent deze kosten op 163,98 euro (rechtsplegingsvergoeding aan de zijde van eisende partij).

stelt vast dat de kosten van het deskundig onderzoek van dr. K. D. t.b.v. 1.670,00 euro reeds werden begroot en vereffend in onze beschikking van 19 april 2022.

De wet van 15 juni 1935 op het gebruik van de talen in gerechtszaken werd nageleefd."

III. De vorderingen in hoger beroep

III.1 Het hoofdberoep

Met een verzoekschrift dat bij het arbeidshof werd ontvangen op 27 december 2024 tekende Fedris hoger beroep aan.

Het hoger beroep is tijdig ingesteld en ontvankelijk.

Volgens het "verzoekschrift tot hoger beroep" (bij gebrek aan conclusie), vordert Fedris in graad van beroep:

"Onder voorbehoud van vermeerdering of vermindering in de loop van het geding.

Het hoger beroep ontvankelijk en gegrond te verklaren.

In hoofdorde

Het vonnis dd. 16 april 2024 uitgesproken door de arbeidsrechtbank Leuven, vierde kamer, in een procedure gekend onder het rolnummer A.R. 19/361/A, teniet te doen en opnieuw rechtdoend: te horen zeggen voor recht dat de vordering van de heer C. ongegrond is en dat wijlen [sic] de heer C. derhalve niet was aangetast door een beroepsziekte en de beslissingen van Fedris genomen op 28 juni 2018 te bevestigen.

In ondergeschikte orde

Een nieuwe gerechtsdeskundige aan te stellen met de gebruikelijke opdracht, in het bijzonder:

- 1. Advies geven of dhr. C. is aangetast door een tendinopathie rechter- en linkerschouder en of die overeenstemmen met de code 1.606.22 van de beroepsziektenlijst en of hij aangetast is door carpaal tunnel syndroom bilateraal en of die overeenstemmen met de code 1.606.51 van de beroepsziektenlijst;*
- 2. Hierbij te preciseren of er een blootstelling was aan het beroepsrisico van deze ziektes tijdens de arbeid. Er is een beroepsrisico indien de blootstelling aan de schadelijke invloed inherent is aan de beroepsuitoefening en beduidend groter is dan de blootstelling van de bevolking in het algemeen, en indien deze blootstelling volgens algemeen aanvaarde medische inzichten, in groepen van blootgestelde personen, de overwegende oorzaak van de ziekte vormt (de blootstelling moet nagegaan worden voor de verschillende lokalisaties: tendinopathie schouder rechts, tendinopathie schouder links alsook voor carpaal tunnel syndroom rechts en links);*
- 3. In bevestigend geval de begindatum te bepalen van de erkende beroepsziekten en de in voorkomend geval uit voornoemde beroepsziekten voortvloeiende perioden en graden van tijdelijke ongeschiktheid alsook de consolidatiedatum en de graad van blijvende arbeidsongeschiktheid, socio-economische factoren inbegrepen, vast te stellen (hier moet eveneens het onderscheid gemaakt worden tussen tendinopathie schouder rechts, tendinopathie schouder links alsook voor carpaal tunnel syndroom rechts en links).”*

III.2 Het incidenteel beroep

Met de eerste (enige) conclusie die namens de heer C. werd neergelegd in graad van beroep, zijnde de conclusie van 20 mei 2025, werd beperkt incidenteel beroep ingesteld. Zoals geformuleerd in deze conclusie:

“Wat betreft het incidenteel beroep:

Het incidenteel beroep van geïntimeerde ontvankelijk en gegrond te verklaren en dienvolgens het vonnis a quo van de arbeidsrechtbank Leuven dd. 16.04.2024 gedeeltelijk te hervormen en te zeggen voor recht:

*Dat conluant aangetast is door de beroepsziekte gekend onder **code 1.606.51** (aantasting van de zenuwfunctie door druk) en dat hij blootgesteld is geweest aan de beroepsrisico's voor de ontwikkeling van deze pathologieën. Dat conluant getroffen is door een tijdelijke arbeidsongeschiktheid wegens deze beroepsziekte van 06.03.2013 tot en met 31.10.2013. Dat conluant vanaf 01.12.2017 getroffen is door een blijvende arbeidsongeschiktheid wegens deze beroepsziekte van 15%. Dat de vergoedingen voor deze beroepsziekte berekend dient te worden op een basisloon van 39.066,82 euro.*

*Dat conluant aangetast is door de beroepsziekte gekend onder **code 1.606.22** (aantasting van de pezen, peesscheden en spier- en peesaanhechtingen van de bovenste ledematen veroorzaakt door overbelasting van deze structuren ingevolge krachtige, repeterende bewegingen of ingevolge ongunstige houdingen) en dat hij blootgesteld is geweest aan de beroepsrisico's voor de ontwikkeling van deze pathologieën. Dat conluant vanaf 01.12.2017 getroffen is door een blijvende arbeidsongeschiktheid wegens deze beroepsziekte van 18 %. Dat de vergoedingen voor deze beroepsziekte berekend dient te worden op een basisloon van 38.940,32 euro.”*

Dit incidenteel beroep werd ingesteld op de wijze voorzien in art. 1054, 2^{de} lid Ger.W. Het is bijgevolg toelaatbaar.

IV. De procedure voor het arbeidshof

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

- het tussenvonnissen en het eindvonnis uitgesproken door de arbeidsrechtbank Leuven op respectievelijk 8 oktober 2019 en 16 april 2024;
- het verzoekschrift tot hoger beroep, ontvangen bij de griffie van dit arbeidshof op 27 december 2024;
- de conclusie die voor de heer C. werd neergelegd (de conclusie van 20 mei 2025¹⁴);
- de stukken van de beide partijen.

De zaak werd behandeld op de openbare zitting van 6 oktober 2025 waarna de debatten werden gesloten en de zaak in beraad werd genomen voor uitspraak op 3 november 2025.

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

V. De beoordeling van het geschil door het arbeidshof

V.1.

De wetten van 3 juni 1970 betreffende de preventie van beroepsziekten en de vergoeding van de schade die uit die ziekten voortvloeit, voorzien – zoals hun titel aangeeft – in een systeem

¹⁴ Voor Fedris werd in graad van beroep geen conclusie neergelegd.

van schadeloosstelling voor werknemers uit de privésector en sommige anderen die getroffen worden door een beroepsziekte (BS 27 augustus 1970, hierna “Beroepsziektewet”).

De Beroepsziektewet geeft geen definitie van het begrip “beroepsziekte”, doch bepaalt:

- enerzijds: *“De Koning maakt de **lijst op van de beroepsziekten die tot schadeloosstelling aanleiding geven.**”* (art. 30, 1^{ste} lid Beroepsziektewet)
 - anderzijds: *“Geeft eveneens aanleiding tot schadeloosstelling, onder de voorwaarden bepaald door de Koning, de **ziekte die niet voorkomt op de lijst**, bedoeld in artikel 30 van deze wetten, maar die op een determinerende en rechtstreekse wijze het gevolg is van de beroepsuitoefening. **Het bewijs van het oorzakelijk verband tussen de ziekte en de blootstelling aan het beroepsrisico van deze ziekte valt ten laste van het slachtoffer of zijn rechthebbenden.**”* (art. 30bis Beroepsziektewet)
- (onderlijning en nadruk door het arbeidshof)

Aldus wordt er in de praktijk op het vlak van de beroepsziekten een onderscheid gemaakt tussen enerzijds zgn. “lijstziekten” (art. 30, 1^{ste} lid Beroepsziektewet) en anderzijds “andere ziekten” (art. 30bis Beroepsziektewet). De “lijstziekten” zijn de ziekten die voorkomen op de lijst die werd vastgesteld bij KB van 28 maart 1969 houdende vaststelling van de lijst van beroepsziekten die aanleiding geven tot schadeloosstelling en tot vaststelling van de criteria waaraan de blootstelling aan het beroepsrisico voor sommige van deze ziekten moet voldoen (BS 4 april 1969, hierna “KB van 28 maart 1969”).

De “andere ziekten” worden hier verder buiten beschouwing gelaten aangezien de aanvragen die gedaan werden door de heer C. twee lijstziekten betreffen, nl.:

- enerzijds de ziekte met code 1.606.22, zijnde: *“aandoeningen van de pezen, peesscheden en spier- en peesaanhechtingen van de bovenste ledematen veroorzaakt door overbelasting van deze structuren ingevolge krachtige, repeterende bewegingen of ingevolge ongunstige houdingen”;*
- anderzijds de ziekte met code 1.606.51, zijnde: *“aantasting van de zenuwfunctie door druk”.*

Wat de schadeloosstelling betreft, bepaalt art. 32 Beroepsziektewet:

*“Schadeloosstelling voor beroepsziekten en voor ziekten zoals bedoeld in artikel 30bis is verschuldigd wanneer de **door deze ziekte getroffen** persoon **aan het beroepsrisico van deze ziekte blootgesteld geweest** is gedurende de ganse periode of een deel van de periode in de loop waarvan hij behoorde tot een der categorieën van personen bedoeld in artikel 2 of gedurende welke hij krachtens artikel 3 verzekerd was.*

*Er is een **beroepsrisico**, zoals bedoeld in het eerste lid, **indien de blootstelling aan de schadelijke invloed inherent is aan de beroepsuitoefening en beduidend groter is dan de blootstelling van de bevolking in het algemeen, en indien deze blootstelling volgens algemeen aanvaarde medische inzichten, in groepen van blootgestelde personen de overwegende oorzaak van de ziekte vormt.***

De Koning kan voor sommige beroepsziekten en voor ziekten zoals bedoeld in artikel 30bis, op voorstel van het beheerscomité voor de beroepsziekten en na advies van de Wetenschappelijke Raad, blootstellingscriteria vastleggen.

Ieder werk dat gedurende de in het eerste lid bedoelde perioden is verricht in de bedrijfstakken, beroepen of categorieën van ondernemingen die de Koning op advies van de Wetenschappelijke Raad opsomt per beroepsziekte, wordt vermoed de getroffene aan dat risico te hebben blootgesteld, tenzij het tegendeel bewezen wordt.

Voor een ziekte als bedoeld in artikel 30bis moeten het slachtoffer of zijn rechthebbenden het bewijs leveren dat het slachtoffer gedurende de in het eerste lid bedoelde perioden aan het beroepsrisico was blootgesteld” (onderlijning en nadruk door het arbeidshof)

Uit deze bepalingen volgt dat voor wat betreft een lijstziekte de werknemer of zijn rechthebbenden (zoals de weduwe/wenduwnaar van de werknemer of zijn kinderen) om aanspraak te kunnen maken op schadeloosstelling in alle geval het volgende moeten bewijzen:

- (1) dat de werknemer getroffen werd door de lijstziekte waarvoor vergoeding wordt gevraagd;
 - (2) dat de werknemer aan het beroepsrisico van deze ziekte blootgesteld geweest is gedurende (een deel van) de periode dat hij tewerkgesteld werd als werknemer in België (behalve indien het gaat om een lijstziekte waarvoor een (weerlegbaar) vermoeden van blootstelling aan het beroepsrisico van die ziekte geldt).
- (zie en vgl. P. DELOOZ en D. KREIT, *Les maladies professionnelles*, Bruxelles, Larcier, 2015, 90 ; S. REMOUCHAMPS, “La preuve en accident du travail et en maladie professionnelle”, *TSR* 2013/2, 481-482 ;)

Ingeval van een lijstziekte is het vervolgens zo dat wanneer het bewijs van (1) en (2) is geleverd, uit de bepalingen van art. 32, 1^{ste} lid Beroepsziektewet volgt dat er recht op schadeloosstelling is zonder dat het oorzakelijk verband tussen de lijstziekte en de blootstelling aan het beroepsrisico moet worden aangetoond. Dit betekent dat de werknemer niet moet bewijzen dat in zijn geval de concrete blootstelling de werkelijke en exclusieve oorzaak is van de lijstziekte. Bewijst de werknemer te zijn getroffen door een ziekte uit de lijst en toont hij daarenboven aan beroepshalve blootgesteld te zijn geweest aan het beroepsrisico van die ziekte, dan wordt het oorzakelijk verband tussen de ziekte en de risicoblootstelling onweerlegbaar vermoed. Er is dus geen tegenbewijs mogelijk. Dit vermoeden geldt bovendien ongeacht de eventuele voorbeschiktheid (predispositie) van het slachtoffer (zie en vgl. Cass. 2 februari 1998, AR S.97.0109.N en Cass. 22 juni 2020, AR S.18.0009.F, beide: <https://juportal.be>). De ziekte moet dus niet noodzakelijk uitsluitend aan het beroepsrisico te wijten zijn.

De verschillende schadegevallen die vervolgens aanleiding geven tot schadeloosstelling zijn:

“1° overlijden van de getroffene;

2° gedeeltelijke of volledige tijdelijke arbeidsongeschiktheid;
3° gedeeltelijke of volledige blijvende arbeidsongeschiktheid;
4° de tijdelijke of definitieve stopzetting der beroepsactiviteit in de voorwaarden als vastgesteld in artikel 37;
5° de kosten voor geneeskundige verzorging, de prothesen en orthopedische apparaten inbegrepen, volgens de bij artikel 41 van deze wetten bepaalde voorwaarden.” (art. 31 Beroepsziektewet)

V.2.

Uit de hierboven aangehaalde wettelijke bepalingen blijkt dat de bewijslast dus in de eerste plaats rust op de werknemer of zijn rechthebbenden die aanspraak maken op een schadeloosstelling in het kader van de Beroepsziektewet.

Het recht op bewijs is het recht van elke procespartij om de bewijselementen over te leggen waarover zij zelf beschikt en om aan de rechter te vragen dat de bewijselementen waarover zij niet beschikt, zouden worden verzameld door de uitvoering van bepaalde onderzoeksmaatregelen, waarover de rechter oordeelt (zie en vgl. Cass. 11 september 2020, AR C.19.0448.N, <https://juportal.be>). Een dergelijke maatregel kan bestaan in een deskundigenonderzoek in verband waarmee art. 962 Ger.W., 1^{ste} lid bepaalt: *“De rechter kan, ter oplossing van een voor hem gebracht geschil of ingeval een geschil werkelijk en dadelijk dreigt te ontstaan, deskundigen gelasten vaststellingen te doen of een technisch advies te geven.”* Dergelijke deskundige is iemand die wegens zijn vakkennis, doch zonder lasthebber van de rechter te zijn, door hem wordt aangeduid om in alle onafhankelijkheid en onpartijdigheid technisch advies te verstrekken dat die rechter in staat stelt zijn opdracht te vervullen (zie en vgl. Cass. 15 februari 2006, P.05.1583.F, <https://juportal.be>). Het door de rechter bevolen deskundigenonderzoek kan enkel feitelijke vaststellingen of technisch advies tot voorwerp hebben (zie en vgl. Cass. 3 februari 2022, C.21.0058.N, <https://juportal.be>). De rechter mag immers zijn rechtsmacht niet overdragen (art. 11, 1^{ste} lid Ger.W.).

Concreet vroeg de arbeidsrechtbank aan de deskundige om advies te verlenen omtrent de volgende zaken (zie tussenvonnissen van 8 oktober 2019):

- of de heer C. aangetast is door de beroepsziekte gekend onder de code nr. 1.606.22 en/of de beroepsziekte gekend onder de code nr. 1.606.51;
- in bevestigend geval voor de beroepsziekte(n) waardoor de heer C. is aangetast het beroepsrisico te onderzoeken;
- in bevestigend geval voor de beroepsziekte(n) waardoor de heer C. is aangetast de op elkaar volgende graden en perioden te bepalen van de uit voornoemde ziekte voortvloeiende tijdelijke / of blijvende arbeidsongeschiktheid en de begindatum van deze laatste.

In haar definitief verslag van 3 maart 2022 gaf de deskundige omtrent al deze zaken een advies (zie hoger).

De arbeidsrechtbank volgde dit advies van de deskundige en sloot zich daarbij aan waarbij de arbeidsrechtbank oordeelde dat: *“De rechtbank stelt vast dat de deskundige een grondig onderzoek heeft gedaan en bijkomend advies heeft ingewonnen bij dr. V. (EMG-onderzoek), een uitgebreide bespreking geeft (pag. 8-9 deskundigenverslag) en tot een omstandig gemotiveerd besluit is gekomen.”*

Het komt aan de rechter toe om vrij te onderzoeken en te beoordelen op welke wijze en in welke mate de relevante rechtsregel(s) moeten worden toegepast op het geschil in het licht van de feitelijke vaststellingen die de deskundige gedaan heeft en waarover deze zijn technisch advies heeft uitgebracht met het oog op de beslechting van het geschil. Art. 962, 4^{de} lid Ger.W. bepaalt: *“Hij [= de rechter] is niet verplicht het advies van de deskundigen te volgen, indien het strijdig is met zijn overtuiging.”* Hieruit volgt dat de rechter de bewijswaarde van het deskundigenverslag beoordeelt (zie en vgl. Cass. 4 november 2019, S.18.0102.F, <https://juportal.be>). Het advies dat de deskundige afleidt uit de door hem gedane vaststellingen heeft zodoende geen bijzondere bewijswaarde, maar wordt vrijelijk door de rechter beoordeeld (zie en vgl. Cass. 4 september 2023, C.22.0421.N en Cass. 22 oktober 2013, P.12.1940.N, beide te raadplegen via: <https://juportal.be>). Bij zijn beoordeling van het advies dient de rechter alleszins minstens de volgende zaken na te gaan:

- Heeft de deskundige bij de totstandkoming van zijn advies de rechten van de verdediging gerespecteerd?
- Heeft de deskundige logisch geredeneerd en op gemotiveerde wijze geantwoord op de pertinente opmerkingen die de partijen desgevallend gemaakt hebben?
- Is het advies van de deskundige duidelijk en (wetenschappelijk) voldoende onderbouwd?
- Worden er nieuwe stukken bijgebracht die aan de deskundige niet bekend waren en zijn besluitvorming mogelijk konden beïnvloeden?

V.3.

Uit het definitief verslag blijkt dat bij de totstandkoming van het advies de rechten van verdediging werden gerespecteerd. Met name blijkt dat de deskundige haar voorverslag aan de partijen overmaakte op 10 juni 2021 waarbij de partijen gevraagd werd om te reageren tegen uiterlijk 10 juli 2021. Uit het rechtsplegingsdossier van de arbeidsrechtbank blijkt dat de raadsgeneesheer van Fedris na het verstrijken van deze termijn, nl. op 9 augustus 2021, vroeg om alsnog te kunnen reageren op het voorverslag¹⁵. Uiteindelijk maakte de raadsgeneesheer van Fedris maar opmerkingen over op 1 oktober 2021, dus ruim na de vooropgestelde termijn. Uit het definitief deskundig verslag blijkt dat de deskundige deze opmerkingen alsnog bestudeerd heeft en beantwoordt heeft. De rechten van de verdediging werden dus alleszins meer dan afdoende in acht genomen door de deskundige.

¹⁵ Zie rechtsplegingsdossier arbeidsrechtbank Leuven, nr. 21.

Verder stelt het arbeidshof vast dat het deskundig onderzoek beantwoordt aan de vereisten van degelijkheid en grondigheid. Uit het deskundig verslag blijkt dat Dr. D. het dossier en de stukken die haar ter beschikking werden gesteld, grondig bestudeerd heeft. Tevens deed Dr. D. beroep op een domeindeskundige, Dr. V., voor het uitvoeren van een nieuw EMG-onderzoek bij de heer C. Het arbeidshof besluit dan ook, net zoals de arbeidsrechtbank, dat Dr. D. als deskundige in alle onafhankelijkheid en onpartijdigheid een gedegen en onderbouwd advies heeft verstrekt teneinde de rechter in staat te stellen zijn opdracht te vervullen en het dispuut tussen de partijen te beslechten.

Net zoals voor de arbeidsrechtbank stelt Fedris in graad van beroep niet akkoord te kunnen gaan met dit deskundig advies. Zoals hoger al werd aangegeven, wordt een deskundige aangesteld om in alle onafhankelijkheid en onpartijdigheid een technisch advies te verstrekken dat de rechter in staat stelt zijn opdracht te vervullen en de rechter dus toe te laten het geschil dat ontstaan is tussen de partijen te beslechten. Het principe zelf van het deskundigenonderzoek zou ondermijnd worden indien het advies dat uitgebracht werd door de aangestelde deskundige in twijfel getrokken zou worden enkel en alleen omdat het niet overeenstemt met de visie van één partij of diens raadsgeneesheer. Het arbeidshof dient daarenboven vast te stellen dat Fedris in graad van beroep geen enkel nieuw stuk bijbrengt om het advies van de deskundige te weerleggen. Fedris steunt zich in graad van beroep op exact dezelfde stukken als in eerste aanleg, zijnde dus de stukken die door de arbeidsrechtbank onvoldoende bevonden werden om het advies van de deskundige te weerleggen, een nieuwe deskundige aan te stellen of zelfs maar een aanvullend onderzoek te bevelen.

V.4.

Overeenkomstig art. 984 Ger.W. kan de rechter, indien hij in het deskundigenverslag niet voldoende opheldering vindt, een aanvullend onderzoek door dezelfde deskundige bevelen of een nieuwe deskundige aanstellen. Een deskundigenonderzoek is een kostelijke en tijdrovende maatregel. Een rechter die een nieuw deskundigenonderzoek beveelt terwijl in een eerdere fase van de procedure reeds een deskundigenonderzoek werd bevolen, dient de omstandigheden te vermelden die tot een nieuw onderzoek nopen en dient aan te geven waarom het eerder deskundigenonderzoek niet kan dienen (zie en vgl. Cass. 19 december 2019, AR C.19.0092.N, <https://juportal.be>).

Uit hetgeen Fedris vraagt in zijn verzoekschrift tot hoger beroep kan opgemaakt worden dat Fedris van oordeel is dat het deskundigenonderzoek volledig moet overgedaan worden.

Zoals hoger reeds werd aangehaald, besloot de arbeidsrechtbank Leuven, zich daarbij steunend op het verslag van de door haar aangestelde deskundige Dr. D., dat de heer C. de verschillende elementen die hij diende te bewijzen om voor schadeloosstelling in het kader van de Beroepsziektewet in aanmerking te komen ook daadwerkelijk bewees (zie eindvonnis 16 april 2024):

- de arbeidsrechtbank besloot “dat eisende partij aangetast is door de beroepsziekten, gekend onder de code nr. 1.606.22 en onder de code 1.606.51”;
- de arbeidsrechtbank besloot ook “dat hij blootgesteld is geweest aan de beroepsrisico’s voor de ontwikkeling van deze pathologieën”;

Zodoende moet het arbeidshof nagaan of de heer C. daadwerkelijk de verschillende elementen bewijst die noodzakelijk zijn om hem een schadeloosstelling te kunnen toekennen in het kader van de Beroepsziektewet. Vanzelfsprekend kan het arbeidshof daarbij het verslag van de deskundige in aanmerking nemen die door de arbeidsrechtbank Leuven werd aangesteld, waarbij het aan het arbeidshof toekomt om de bewijswaarde van het deskundigenverslag te beoordelen, evenals de stukken die door de partijen zelf neergelegd werden.

Werd de heer C. getroffen door één of meerdere lijstziekten?

Twee lijstziekten staan in deze ter discussie: enerzijds de ziekte met code 1.606.22 en anderzijds de ziekte met code 1.606.51:

- ziekte met code 1.606.51

De code 1.606.51 betreft een “*aantasting van de zenuwfunctie door druk*”. Voor wat betreft het bewijs van het feit dat de heer C. getroffen wordt door deze ziekte volstaat het dat enerzijds aangetoond wordt dat de heer C. lijdt aan een aantasting van de zenuwfunctie en dat anderzijds wordt aangetoond dat in de medische literatuur aanvaard wordt dat dergelijke aantasting veroorzaakt kan worden door druk. De vermelding van bepaalde fysische agentia¹⁶ (in dit geval: “*door druk*”) in de lijst van beroepsziekten zelf mag immers niet tot gevolg hebben dat de bewijslast voor de betrokkene wordt verzwaard daar waar de wetgever juist voorzien heeft in de verlichting van de bewijslast door het instellen van een vermoeden.¹⁷

De deskundige stelde het volgende vast: “*Deze man met een professionele bezigheid als monteur, kampt reeds sedert meer dan twintig jaar met **problemen ter hoogte van de nervus medianus op zijn verloop doorheen het carpale kanaal**. Hij onderging hiervoor vermoedelijk in 2001 een eerste ingreep en had een recidief van klachten in 2007 met uiteindelijk operatief ingrijpen in 2013 en dit zowel links als rechts. Nadien heeft meneer zijn gebruikelijke werkzaamheden nog hervat. Herhaald zenuwgeleidingsonderzoek, in 2017 maar ook in het kader van de huidige expertise, bevestigen **het voortduren van de zenuwaantasting ondanks het vrijmaken van de carpale tunnel**.*” (onderlijning en nadruk door het arbeidshof) Het

¹⁶ Zowel de ziekte met code 1.606.51 als de ziekte met code 1.606.22 zijn in het KB van 28 maart 1969 houdende vaststelling van de lijst van beroepsziekten in artikel 1 opgenomen onder het nummer “1.6. Door fysische agentia veroorzaakte beroepsziekten.”

¹⁷ Zie en vgl. S. REMOUCHAMPS, “Les maladies professionnelles indemnifiables: approche conceptuelle, théorique et pratique”, *Soc. Kron.* 2022, 9-10, p. 527 e.v. (randnr. 35)

nieuwe EMG-onderzoek dat in het kader van de expertise door Dr. V. werd uitgevoerd, bevestigde inderdaad: *“We weerhouden hieruit dat er sprake is van een hoofdzakelijk **carpaal tunnelsyndroom links meer dan rechts**. Men ziet een afname in de huidige latenties ten opzichte van de vroeger onderzoeken. Men vermoedt dat er sprake is van een **blijvend probleem ondanks operatieve release**”*. Er wordt dus duidelijk besloten tot een carpaal tunnel syndroom bilateraal bij de heer C. waarbij er sprake is van een blijvende zenuwaantasting. Ten onrechte beweert Fedris dat de deskundige de medische toestand dienaangaande bij de heer C. op het ogenblik van de aanvraag niet zou zijn nagegaan. Uit het deskundig verslag blijkt dat de deskundige de medische verslagen die haar bezorgd werden en die een periode van verschillende jaren betreffen, bestudeerd heeft, dat zij de heer C. zelf aan een onderzoek heeft onderworpen en een bijkomend EMG-onderzoek heeft laten uitvoeren. Uit het deskundig verslag blijkt eveneens dat aanvaard wordt dat dergelijk carpaal tunnel syndroom waarbij er sprake is van een blijvende zenuwaantasting kan veroorzaakt worden door druk, nu het deskundig verslag o.a. vermeldt: *“rechtstreekse druk op de handpalm”*. Er ligt niets voor dat deze bevinding tegenspreekt.

Het verslag van de deskundige biedt zodoende voldoende opheldering. Het besluit van de arbeidsrechtbank dat de heer C. is aangetast door de beroepsziekte gekend onder de code nr. 1.606.51 wordt door het arbeidshof bijgetreden.

- ziekte met code 1.606.22

De code 1.606.22 betreft *“aandoeningen van de pezen, peesscheden en spier- en peesaanhechtingen van de bovenste ledematen veroorzaakt door overbelasting van deze structuren ingevolge krachtige, repeterende bewegingen of ingevolge ongunstige houdingen”*. Wat betreft de bewijslast inzake de vermelde veroorzakende factor (*“door overbelasting van deze structuren ingevolge krachtige, repeterende bewegingen of ingevolge ongunstige houdingen”*) verwijst het arbeidshof naar hetgeen hierboven werd uiteengezet.

De deskundige stelde het volgende vast: *“Grondige dossierstudie leert dat er ter hoogte van de schouders van deze man sprake is van een continuum van ernstige degeneratieve letsels waarvoor herhaald operatief ingrijpen en waardoor heden ernstige invalidering.”* Uit de oplijsting die door de deskundige gemaakt wordt, blijkt een voortbestaande problematiek inzake de spiergroep van de beide schouders (“rotator cuff”):

- 2012: rotator cufflijden linker schouder¹⁸;
- 2013: impingementklachten linker schouder;
- 2014: rotator cuffscheur rechts waarvoor operatief ingrijpen;
- 2016: rotator cufftendinopathie rechts.

Het kan dan ook niet ernstig worden tegengesproken dat er in hoofde van de heer C. sprake is van een *“aandoening van de pezen, peesscheden en spier- en peesaanhechtingen van de bovenste ledematen”*. Dat de heer C. na elke ingreep het werk hervatte en maar

¹⁸ Er wordt ook nog een “labrumletsel linker schouder” vermeld.

arbeidsongeschikt werd vanaf december 2017 doet hieraan geen afbreuk. Dat er geen verslagen voorliggen van na deze werkstop doet aan deze vaststelling evenmin afbreuk, nu hetgeen de deskundige dienaangaande aangeeft, kan worden bijgetreden, nl. *“Het stopzetten van de beroepsactiviteiten zal de klachten thv polsen en schouders ten goede gekomen zijn, reden waarom vermoedelijk ook minder medische evaluaties gebeurd zijn.”* De deskundige geeft duidelijk aan dat de letsels voortduren en dit wordt niet ernstig tegengesproken of weerlegd door Fedris. Uit het deskundig verslag blijkt eveneens dat aanvaard wordt dat dergelijke aandoening kan veroorzaakt worden door één van de fysieke agentia die bij de code vermeld worden, nu het deskundig verslag vermeldt: *“zwarte krachtinwerking in ongunstige omstandigheden”*. Er ligt niets voor dat deze bevinding tegenspreekt.

Het verslag van de deskundige biedt zodoende voldoende opheldering. Het besluit van de arbeidsrechtbank dat de heer C. is aangetast door de beroepsziekte gekend onder de code nr. 1.606.22 wordt door het arbeidshof bijgetreden.

Werd de heer C. aan het beroepsrisico van de ziekte met code 1.606.51 en/of de ziekte met code 1.606.22 blootgesteld gedurende (een deel van) de periode dat hij tewerkgesteld werd als werknemer in België?

Wat betreft het bewijs van blootstelling aan het beroepsrisico moet volgens de hierboven reeds aangehaalde wettelijke bepalingen (art. 32, 2^{de} lid Beroepsziektewet¹⁹) een drievoudig bewijs geleverd worden, namelijk:

1. dat de blootstelling aan de schadelijke invloed *inherent* is aan de beroepsuitoefening;
2. dat de blootstelling aan de schadelijke invloed *beduidend groter* is dan de blootstelling van de bevolking in het algemeen
3. dat deze blootstelling volgens *algemeen aanvaarde medische inzichten*, in groepen van blootgestelde personen de *overwegende oorzaak van de ziekte* vormt.

Hieruit volgt geenszins -zoals Fedris in het beschikkend gedeelte van zijn verzoekschrift tot hoger beroep schrijft- dat *“de blootstelling moet nagegaan worden voor de verschillende lokalisaties: tendinopathie schouder rechts, tendinopathie schouder links alsook voor carpaal tunnel syndroom rechts en links”*. Er moet enkel nagegaan worden of er blootstelling was aan

¹⁹ Art. 32, 4^{de} lid Beroepsziektewet bepaalt: *“Ieder werk dat gedurende de in het eerste lid bedoelde perioden is verricht in de bedrijfstakken, beroepen of categorieën van ondernemingen die de Koning op advies van de Wetenschappelijke Raad opsomt per beroepsziekte, wordt vermoed de getroffenene aan dat risico te hebben blootgesteld, tenzij het tegendeel bewezen wordt.”* Het KB van 6 februari 2007 stelt deze lijst vast van de bedrijfstakken, beroepen of categorieën van ondernemingen waarin de door een beroepsziekte getroffenene vermoed wordt aan het risico van een bepaalde beroepsziekte blootgesteld geweest te zijn (BS 27 februari 2007). Voor geen van beide ziektes bevat dit KB een vermoeden van blootstelling.

het beroepsrisico van de beroepsziekte als dusdanig en niet per lokalisatie in het lichaam waar de desbetreffende beroepsziekte zich mogelijk manifesteert.

Volgens art. 32,3^{de} lid Beroepsziektewet kan *“de Koning (...) voor sommige beroepsziekten en voor ziekten zoals bedoeld in artikel 30bis, op voorstel van het beheerscomité voor de beroepsziekten en na advies van de Wetenschappelijke Raad, blootstellingscriteria vastleggen.”* Noch voor de ziekte met code 1.606.51, noch voor deze met code 1.606.22 werden dergelijke blootstellingscriteria bepaald.²⁰ Naast blootstellingscriteria vastgelegd door de Koning op advies van de Wetenschappelijke Raad, kan deze raad ook blootstellingscriteria formuleren die niet door de Koning worden vastgelegd. Dergelijke blootstellingscriteria hebben evenwel geen wettelijke bindende waarde.

Volgens de deskundige is de heer C. *“langdurig blootgesteld geweest aan de beroepsrisico’s voor ontwikkeling van deze pathologieën.”* Dit betekent dat de deskundige aanneemt dat voldaan is aan de drie hierboven aangehaalde aspecten. In haar verslag bespreekt de deskundige deze drie aspecten weliswaar niet elk afzonderlijk, maar uit hetgeen zij schrijft, moet volgens het arbeidshof opgemaakt worden dat zij deze wel degelijk meenam in haar advies. Bij haar bespreking van de ziekte met code 1.606.51 schrijft zij immers: *“Deze problematiek valt onder de beroepsrisico’s inherent aan het beroep van monteur. Ze worden immers veelvuldig blootgesteld aan risico-manipulaties voor het ontwikkelen van deze problematiek: herhaaldelijke overstrekking of hyperflexie van de pols, rechtstreekse druk op de handpalm, mechanische trillingen in de bovenste ledematen, ... Het komt voor dat aan deze aanvraag tijdens de onderzoeken door Fedris weinig aandacht is besteed.”* En bij haar bespreking van de ziekte met code 1.606.22 schrijft zij: *“We stellen vast dat er door Fedris een blootstellingsonderzoek gebeurd is. Dit onderzoek behelst enkel de laatste werkgever (vanaf 2003). Inderdaad werkte hij hier de laatste jaren als werfleider. We weerhouden uit dit verslag echter ook: ‘de eerste jaren stond hij in voor het monteren van zware profielen voor industriële installaties en tanken’. Mijnheer heeft ons fotografische documentatie bezorgd van zijn professionele bezigheden . En ook op basis van zijn CV blijkt hij zwaar lichamelijk werk te hebben uitgevoerd sedert de aanvang van zijn loopbaan en dus ook al voor 2003. Niet zozeer werkzaamheden boven schouderhoogte als wel zware krachthinwerking in ongunstige omstandigheden hebben deze man parten gespeeld.”*

De paginalange theoretische uiteenzetting en beschouwingen die Fedris in zijn verzoekschrift hoger beroep wijdt aan de verschillende aspecten van art. art. 32, 2^{de} lid Beroepsziektewet, kunnen het arbeidshof er niet van overtuigen dat afgeweken zou moeten worden van de bevindingen van de deskundige. Het is weliswaar zo dat doorgaans, wanneer een deskundigenonderzoek wordt bevolen in het kader van de Beroepsziektewet en daarbij een arts als deskundige wordt aangesteld, deze deskundige voor wat betreft de analyse van de blootstelling aan het beroepsrisico beroep zal doen op een domeindeskundige (een zgn. sapiteur), zoals een ingenieur (zie en vgl. Arbh. Luik (afd. Luik) 5 maart 2018, AR 2017/AL/76,

²⁰ Zie bijlage bij KB van 28 maart 1969 houdende vaststelling van de lijst van beroepsziekten.

www.terralaboris.be). Dit is evenwel geen verplichting. Klaarblijkelijk werd er door Fedris in het kader van de expertise-werkzaamheden niet aangedrongen op een blootstellingsonderzoek. De deskundige schrijft immers in antwoord op de opmerkingen die zij vanwege de raadsgeneesheer van Fedris mocht ontvangen op haar voorverslag het volgende: *“Graag wijzen we erop dat Dr. Henriquez de expertise-werkzaamheden niet heeft bijgewoond. Zijn voorganger Dr. Verrijdt was wel aanwezig op de eerste zitting en stemde in met de gevolgde werkwijze als zou betrokkene ons over zijn beroepsbezigheden inlichten. Op de tweede expertise-zitting heeft hij de foto’s gezien en de toelichting gehoord. Er werd niet aangedrongen op bijkomend blootstellingsonderzoek. Onderstaand nemen we nog enkele fotografische documenten over die mijnheer ons heeft bezorgd om zijn werkzaamheden te illustreren: Vb. Binnentakelen silo door gat in muur [foto] Golfplaten leggen [foto] Leidingwerken Gasthuisberg [3 foto’s] Zonnepanelen plaatsen [foto] Zoals hoger aangehaald, komt voor dat er voldoende aanwijzingen zijn voor langdurig, belastend werk voor de bovenste ledematen in ongunstige houdingen.”* Het is uiteraard weinig ernstig om tijdens het verloop van de expertise in te stemmen met een bepaalde werkwijze om dan nadien op te werpen dat deze niet aangenomen kan worden.

Uit de stukken die Fedris bijbrengt, komt bovendien naar voor dat het blootstellingsonderzoek dat Fedris gedaan heeft uiterst summier was:

- Er ligt enkel een verslag (1 halve pagina) voor van een onderzoek naar de code 1.606.22 en dan nog enkel bij werkgever Kestens Montage²¹. Dit niettegenstaande de heer C. in het aanvraagformulier ook de voorgaande werkgever had vermeld als *“werkgever(s) waarbij u uw beroepsziekte vermoedelijk heeft opgelopen.”* Bovendien wordt hetgeen in dit verslag vermeld wordt als wat de werkzaamheden waren van de heer C. nadat hij ploegbaas bij Kestens Montage is geworden, uitdrukkelijk tegengesproken door de heer C. zelf en de verklaringen van collega’s die hij bijbrengt. Hieruit blijkt dat de heer C. ook nadat hij ploegbaas was geworden nog diende mee te draaien in de ploeg en de taken die hij eerder uitvoerde gewoon verder diende uit te voeren gezien de zeer beperkte omvang van de ploeg.
- Een verslag van een onderzoek naar de code 1.606.51 wordt niet bijgebracht.

Fedris brengt geen enkel stuk bij dat de bevindingen van de deskundige op ernstige wijze tegenspreekt of weerlegt.

In die omstandigheden ziet het arbeidshof geen redenen om af te wijken van hetgeen de deskundige adviseerde. Het verslag van Dr. D. biedt zodoende voldoende opheldering. Het besluit van de arbeidsrechtbank dat de heer C. is blootgesteld geweest aan de beroepsrisico voor de ontwikkeling van de beroepsziekten met codes 1.606.22 en 1.606.51 wordt door het arbeidshof bijgetreden.

²¹ Zie in stuk 1 Fedris (p. 7 van dit stuk 1).

Aangezien de heer C. bewijst te zijn getroffen door twee ziektes uit de lijst en hij daarenboven aantoonde beroepshalve blootgesteld te zijn geweest aan het beroepsrisico van die ziektes, wordt het oorzakelijk verband tussen die ziektes en de risicoblootstelling onweerlegbaar vermoed en heeft de heer C. recht op schadeloosstelling (art. 32, 1^{ste} lid Beroepszietewet).

V.5.

Wat deze schadeloosstelling betreft, besliste de arbeidsrechtbank het volgende: *“verklaart voor recht dat eisende partij getroffen is door een blijvende arbeidsongeschiktheid wegens deze beroepsziekten van 33% vanaf 1 december 2017”*. Dit was gebaseerd op hetgeen de deskundige in het besluit van haar definitief verslag adviseerde: *“Deze man heeft blijvend zijn werkzaamheden onderbroken op 1 december 2017. Vanaf dat ogenblik is er sprake van 33% blijvende arbeidsongeschiktheid door aantasting van polsen en schouders.”*

Fedris is het daar niet mee eens en voert in het verzoekschrift tot hoger beroep aan dat het in strijd is met de wet om de vergoedingen van twee aparte beroepsziekten te verzamelen in één percentage blijvende arbeidsongeschiktheid. De heer C. tekende op dit punt zelf ook incidenteel beroep aan.

Art. 30 Beroepszietewet bepaalt dat de Koning de lijst opmaakt van de beroepsziekten die tot schadeloosstelling aanleiding geven. Art. 1 KB 28 maart 1969 bepaalt vervolgens dat *“de volgende ziekten”* aanleiding geven tot schadeloosstelling overeenkomstig de Beroepszietewet, waarna de lijst met codes van de verschillende beroepsziekten volgt. Het is aldus de schade door een welbepaalde beroepsziekte als dusdanig die in aanmerking komt voor schadeloosstelling. Indien de betrokkene is aangetast door meerdere beroepsziekten mag de schade dus niet als één geheel beoordeeld worden. Uit dezelfde bepalingen volgt echter ook dat geen verdere uitsplitsing mag gebeuren in functie van lokalisaties in het lichaam waar een bepaalde beroepsziekte zich manifesteert, zoals Fedris ook nu weer lijkt te poneren door te stellen dat *“hier moet eveneens het onderscheid gemaakt worden tussen tendinopathie schouder rechts, tendinopathie schouder links alsook voor carpaal tunnel syndroom rechts en links”*. Wanneer de betrokkene is aangetast door een beroepsziekte die zich manifesteert op meerdere lokalisaties in het lichaam moet de schade die door deze beroepsziekte veroorzaakt wordt, nl. de graad van blijvende arbeidsongeschiktheid, voor deze beroepsziekte in haar totaliteit geëvalueerd worden.

Het arbeidshof stelt vast dat de deskundige in haar verslag de graad van blijvende arbeidsongeschiktheid die door de 2 onderscheiden beroepsziekten veroorzaakt wordt ook afzonderlijk geëvalueerd heeft:

- voor wat betreft de beroepsziekte met codenummer 1.606.51: *“Op basis van huidig klachtenrelaas, klinische evaluatie en EMG-onderzoek lijkt er als gevolg van deze blijvende problematiek een blijvende arbeidsongeschiktheid van 15% aanwezig te zijn.”*
- voor wat betreft de beroepsziekte met codenummer 1.606.22: *“Op dit ogenblik is er omwille van de verminderde belastbaarheid van de schouders een blijvende arbeidsongeschiktheid van 18%.”*

Dat zij deze in haar besluit ten onrechte samentelde, doet geen afbreuk aan de betrouwbaarheid van haar advies en vormt absoluut geen reden om het deskundigenonderzoek in zijn geheel over te doen. Overigens kan opgemerkt worden dat ook de raadsgeneesheer van Fedris zelf in zijn opmerkingen bij het voorverslag de deskundige niet wees op deze ten onrechte samentelling.

Het vonnis van de arbeidsrechtbank Leuven moet dus op dit punt hervormd worden.

Er liggen geen redenen voor om het percentage dat de deskundige voor elke beroepsziekte afzonderlijk naar voor schuift in haar advies in twijfel te trekken. Het arbeidshof treedt deze evaluaties dan ook bij.

VI. De beslissing van het arbeidshof

Het hoger beroep van Fedris is ontvankelijk en zeer beperkt gegrond.

Het incidenteel beroep van de heer C. is ontvankelijk en gegrond.

Zodoende hervormt het arbeidshof het vonnis van de arbeidsrechtbank Leuven van 16 april 2024 in zoverre dit vonnis *“verklaart voor recht dat eisende partij getroffen is door een blijvende arbeidsongeschiktheid wegens deze beroepsziekten van 33% vanaf 17 december 2017”* en opnieuw rechtdoend, zegt het arbeidshof voor recht dat:

- de heer C. uit hoofde van de beroepsziekte met code 1.606.51 vanaf 1 december 2017 een blijvende arbeidsongeschiktheid van 15 % heeft;
- de heer C. uit hoofde van de beroepsziekte met code 1.606.22 vanaf 1 december 2017 een blijvende arbeidsongeschiktheid van 18 % heeft.

Het vonnis van de arbeidsrechtbank Leuven van 16 april 2024 wordt voor het overige door het arbeidshof bevestigd.

Fedris wordt veroordeeld tot de kosten van het geding in hoger beroep, zijnde de rechtsplegingsvergoeding van 228,84 euro die toekomt aan de heer C.

Fedris wordt tevens veroordeeld tot betaling van de bijdrage van 22,00 euro aan het Fonds voor de juridische tweedelijnsbijstand.

Dit arrest wordt gewezen en ondertekend door:

A. G., raadsheer

W. D., raadsheer in sociale zaken, werkgever

K. C., raadsheer in sociale zaken, werknemer-arbeider

Bijgestaan door I. D., griffier

Mevrouw W. D., raadsheer in sociale zaken, als werkgever, 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 mevrouw A. G., raadsheer en mevrouw K. C., raadsheer in sociale zaken, als werknemer-arbeider.

en uitgesproken op de openbare zitting van 3 november 2025 van de 5^{de} kamer waar aanwezig waren:

A. G., raadsheer

I. D., griffier