



Repertoriumnummer 22/ 89
Datum van uitspraak 11 januari 2022
Rolnummer 20/14/A
Materie: arbeidsrecht - varia

Uitgifte

Uitgereikt aan <i>discorde partij op verzoek van Mr. S. Mechelen RVO 84</i>	Uitgereikt aan
op - 7 APR. 2022 € <i>ingesteld</i>	op €
Rechtsmiddelen	
Hoger beroep werd ingesteld op 11 APR. 2022 Mechelen, 15 APR. 2022	

D. DEKLAER
Griffier

arbeidsrechtbank Antwerpen afdeling Mechelen

Vonnis

derde kamer

In de zaak:

XX, (

Hierna: "*mevrouw Xx*"

Eisende partij, die in persoon verschenen is en wordt bijgestaan door meester STROOBANTS VEERLE, advocaat loco meester MERTENS SVEN, advocaat, met kantoor te 2800 MECHELEN, Grote Nieuwedijkstraat 417.

tegen

VANBREDA RISK & BENEFITS NV, (KBO: 0404.055.676), met zetel gevestigd te 2140 BORGERHOUT (ANTWERPEN), Plantin en Moretuslei 297.

Hierna: "*Vanbreda*"

Verwerende partij,
vertegenwoordigd door meester WOUTERS CAROLINE, advocaat, met kantoor te 3070 KORTENBERG, Hofstraat 15.

en in aanwezigheid van:

ALLIANZ BENELUX NV, (KBO: 0403.258.197), met zetel gevestigd te 1000 BRUSSEL, Koning Albert II laan 32.

Hierna: "*Allianz*"

Vrijwillig tussenkomende partij,
vertegenwoordigd door meester VAN AKEN CHARLOTTE, advocaat loco meester DE MAESENEER DIRK, advocaat, met kantoor te 2000 ANTWERPEN, Tabakvest 52-54.

1. Procedure

De rechtbank past de wet van 15 juni 1935 op het gebruik der talen in gerechtszaken toe.

De rechtbank heeft kennis genomen van:

- de gedinginleidende dagvaarding van 30 december 2019, betekend door J. Weyns, gerechtsdeurwaarder met standplaats te Antwerpen;
- het tussenvonnissen van 11 februari 2020 van deze arbeidsrechtbank, waarbij de vordering toelaatbaar werd verklaard en alvorens ten gronde te beslissen dr. B. Leroy als geneesheer-deskundige werd aangesteld;
- het medisch deskundig verslag van dr. B. Leroy, ontvangen ter griffie op 20 oktober 2020;
- het verzoekschrift vrijwillige tussenkomst van de NV ALLIANZ BENELUX, ontvangen ter griffie op 24 maart 2020;
- het verzoek tot toepassing van artikel 747 § 2 Ger.W. waarna met beschikking van 23 februari 2021 de conclusietermijnen werden bepaald en de rechtsdag werd vastgesteld op 14 december 2021;
- de schriftelijke conclusies van partijen;
- de processen-verbaal van de terechtzittingen.

De partijen werden gehoord op de openbare terechtzitting van 14 december 2021. De rechtbank heeft kennis genomen van de geïnventariseerde stukken van de partijen.

De zaak werd overeenkomstig artikel 764, eerste lid, 12° Ger.W. meegedeeld aan het openbaar ministerie, dat geen advies heeft verleend.

De voorafgaande verzoeningspoging conform artikel 734 Ger.W. heeft geen resultaat opgeleverd.

2. Voorwerp van de vordering

In haar syntheseconclusie vordert mevrouw Xx op pagina 7:

“Voor recht te zeggen dat mevrouw Xx volgende periode van tijdelijke arbeidsongeschiktheid kende:

- 100 % van 05/01/2015 t/m 30/04/2015
- 50 % van 01/05/2015 t/m 25/10/2015
- 100 % van 26/10/2015 t/m 11/09/2016
- 65 % van 12/09/2016 t/m 04/01/2017
- 100 % van 05/01/2017 t/m 30/09/2021

Verder in hoofdorde: Allianz te veroordelen tot betaling van de maandelijkse rente wegens arbeidsongeschiktheid vanaf 6 juli 2016, rekening houdende met voornoemde periodes en percentages van tijdelijke arbeidsongeschiktheid.

Ondergeschikt: artikel 11 punt 3 nietig te verklaren wegens discriminatie op grond van gezondheidstoestand en Allianz te veroordelen tot betaling van een schadevergoeding begroot op € 1 provisioneel t.t.v. rentes wegens arbeidsongeschiktheid in de periode van 6 juli 2016 t.e.m. 30 september 2021.

De tegenvordering van Allianz af te wijzen als ongegrond.

en op pagina 20:

“Voor recht te zeggen dat mevrouw Xx volgende periode van tijdelijke arbeidsongeschiktheid kende:

- 100 % van 05/01/2015 t/m 30/04/2015*
- 50 % van 01/05/2015 t/m 25/10/2015*
- 100 % van 26/10/2015 t/m 11/09/2016*
- 65 % van 12/09/2016 t/m 04/01/2017*

100 % van 05/01/2017 voor onbepaalde duur. Ondergeschikt een bijkomend deskundig onderzoek te bevelen waari de deskundige louter adviseert over de medische toestand, het percentage en de duur van de arbeidsongeschiktheid.

In ieder geval:

- de tegenvordering van Allianz af te wijzen als ongegrond en Allianz te veroordelen tot de kosten van het geding, met inbegrip van de dagvaarding (57,14 euro) en de rechtsplegingsvergoeding begroot op 1.560 euro*
- De vordering van Vanbreda tot betaling van de rechtsplegingsvergoeding af te wijzen als ongegrond.”*

In haar syntheseconclusie vordert Vanbreda:

“Op hoofdvordering

Voor recht te zeggen dat de vordering van mevrouw Xx ongegrond is en deze dienvolgens af te wijzen;

Mevrouw Xx vervolgens te veroordelen tot de kosten van het geding, met inbegrip van de rechtsplegingsvergoeding begroot op 1.560 EUR.”

In haar syntheseconclusie vordert Allianz:

“Om de vordering zoals ingesteld door mevr. Xx ten aanzien van concludante af te wijzen als zijnde ongegrond en haar dienvolgens te veroordelen tot de kosten van het geding, in hoofde van concludante begroot op een rechtsplegingsvergoeding van 1.560,00 EUR.

Akte te nemen van de tegenvordering zoals ingesteld door concludante en dienvolgens mevr. Xx te veroordelen tot terugbetaling aan Allianz van het bedrag van 965,75 EUR, te vermeerderen met de daarop verschuldigde vergoedende en gerechtelijke intresten vanaf de datum van betaling tot op de dag van algehele betaling.”

3. Relevante feiten

Op basis van de voorgelegde stukken en de niet betwiste elementen voorgebracht door partijen acht de rechtbank volgende feiten relevant en bewezen.

Mevrouw Xx was tewerkgesteld bij van 15 september 2011 tot 12 januari 2016.

Op 5 januari 2015 werd zij arbeidsongeschikt ingevolge een depressie en werd zij, voor zover bekend tot 30 september 2021, ononderbroken > 66% arbeidsongeschikt erkend door de mutualiteit en het RIZIV.

Via haar voormalig werkgever is mevrouw Xx begunstigde van een verzekering gewaarborgd inkomen.

Met brief van 21 december 2017 erkende Vanbreda volgende periodes van arbeidsongeschiktheid :

- 5 januari 2015 tot en met 30 april 2015 : 100%
- 1 mei 2015 tot en met 25 oktober 2015: 50%
- 26 oktober 2015 tot en met 12 januari 2016: 100%
- 6 juli 2016 tot en met 11 september 2016: 50%
- 12 september 2016 tot en met 31 augustus 2017: 50%
- 1 september 2017 tot en met 30 november 2017: 25%.

De periode van 13 januari 2016 tot en met 5 juli 2016 was gedekt door de opzeggingsvergoeding betaald door de werkgever.

Met brief van 13 februari 2018 erkende Vanbreda de verdere arbeidsongeschiktheid van mevrouw Xx als volgt :

- 1 december 2017 tot en met 31 december 2017: 25%
- vanaf 1 januari 2018: < 25%, waardoor mevrouw Xx geen uitkeringen meer genoot.

Mevrouw Xx bracht een aantal documenten voor waaruit haar verdere arbeidsongeschiktheid moest blijken, doch Vanbreda bleef bij haar standpunt. Vanbreda bevestigde haar eerdere beslissing met een brief van 30 juli 2018 en een e-mail van 3 oktober 2019.

Mevrouw Xx heeft onderhavige procedure ingeleid lastens Vanbreda bij dagvaarding betekend op 30 december 2019.

In een tussenvonnis van 11 februari 2020 heeft de rechtbank dr. ... aangesteld als geneesheer-deskundige met als opdracht om de rechtbank te adviseren met betrekking tot de vraag of mevrouw Xx in de periode vanaf 6 juli 2016 tot heden arbeidsongeschikt is in de zin van de polisvoorwaarden van de verzekering gewaarborgd inkomen, alsook het percentage van deze arbeidsongeschiktheid te bepalen.

Bij verzoekschrift van 24 maart 2020 is Allianz vrijwillig tussengekomen in de procedure.

De geneesheer-deskundige heeft zijn eindverslag neergelegd op 20 oktober 2020. Hij komt daarin tot de volgende conclusie:

“Op de vraag van de Arbeidsrechtbank:

Of Mevr. Xx X in de periode van 6 juli 2016 tot op heden arbeidsongeschikt is in de zin van de polisvoorwaarden van de verzekering gewaarborgd inkomen, alsook het percentage van deze arbeidsongeschiktheid te bepalen

is mijn antwoord:

De percentages door de verzekeringsmaatschappij (op advies van dr. ...) kunnen worden overgenomen t.e.m. 31-8-2017.

Ik meen dat vanaf dan, m.n. 1-9-2017, 100% kan toegekend worden tot het aflopen van het verzekeringscontract (polis voorziet een uitkering van maximaal 2 jaar nl. op pagina 12: ‘...prestaties voor de arbeidsongeschiktheid die voortvloeit uit psychische stoornissen, persoonlijkheidsstoornis, het chronisch vermoeidheidssyndroom en fibromyalgie kunnen voor de gehele duur van onderhavige collectieve ziekteverzekeringovereenkomst voor maximaal 2 al dan niet opeenvolgend gecumuleerd vanaf de eerste periode van arbeidsongeschiktheid worden toegekend. ..’)”

Partijen hebben vervolgens verder standpunt ingenomen middels conclusies.

4. Beoordeling

4.1. Rechtsmacht en bevoegdheid

Noch over de rechtsmacht, noch over de bevoegdheid van de rechtbank bestaat betwisting. De rechtbank stelt in dit verband geen middelen vast die zij ambtshalve moet opwerpen.

4.2. Ontvankelijkheid

Over de ontvankelijkheid van de vordering bestaat geen betwisting. De rechtbank stelt geen middelen van onontvankelijkheid vast die zij ambtshalve moet opwerpen.

4.3. Ten gronde

4.3.1. Periodes en graden van tijdelijke arbeidsongeschiktheid

De tijdelijke arbeidsongeschiktheid van mevrouw Xx nam een aanvang op 5 januari 2015 en werd meermaals verlengd. Tussen partijen ontstond discussie over de graad (percentage) van arbeidsongeschiktheid in de opeenvolgende periodes. Om deze reden heeft deze rechtbank bij tussenvonnis een gerechtsdeskundige, dr. ..., aangesteld met als opdracht de graad van arbeidsongeschiktheid vast te stellen.

De gerechtsdeskundige formuleerde in zijn eindverslag van 20 oktober 2020 een advies. Samengevat meent hij dat er sprake is van de volgende periodes en percentages van arbeidsongeschiktheid:

- 5 januari 2015 – 30 april 2015: 100%
- 1 mei 2015 – 25 oktober 2015: 50% (o.w.v. deeltijdse tewerkstelling)
- 26 oktober 2015 – 12 januari 2016: 100%
- 6 juli 2016 – 11 september 2016: 100%
- 12 september 2016 – 31 augustus 2017: 50% (o.w.v. opleiding avondonderwijs)
- 1 september 2017 – tot einde verzekeringscontract: 100%

In haar syntheseconclusie vraagt Allianz om deze periodes en percentages te bevestigen.

Geruggesteund door haar eigen adviserend geneesheer, dr..., betwist mevrouw Xx gedeeltelijk het standpunt van de gerechtsdeskundige. Meer in het bijzonder vraagt zij de volgende periodes en percentages aan te passen, onder meer omwille van het feit dat zij de opleiding in avondonderwijs, die zij had aangevat in september 2016 wegens haar gezondheidstoestand vroegtijdig heeft moeten afbreken na één trimester:

- 12 september 2016 – 4 januari 2017: 65%
- 5 januari 2017 – onbepaalde duur: 100%

In zijn eindverslag antwoordt de gerechtsdeskundige het volgende op het voorstel van dr. ..., dat wordt bijgetreden door mevrouw Xx:

“Dr. ... meent dat de aanbevolen percentages dienen aan te sluiten bij de werkelijke prestaties waardoor hij tot een andere beoordeling komt. Zo stelt hij 50% van 1-5-2015 t.e.m. 25-10-2015 omwille van effectief halftijds gewerkt, 65% van 12-9-2016 t.e.m. 4-1-2017 (avondstudie, vroegtijdig moeten stoppen). Deze visie die mogelijks ook een uitgangspunt kan zijn wordt door mij niet gevolgd.”

Een deskundigenonderzoek heeft geen ander doel dan de rechter een onafhankelijk en onpartijdig advies te verschaffen over technische punten die door hem moeten worden beoordeeld, teneinde het voor hem gebrachte geschil te beslechten. De rechter beoordeelt daarbij soeverein de bewijswaarde van het deskundigenverslag. Hij kan met andere woorden zijn oordeel steunen op het verslag, maar hij kan het ook terzijde schuiven of er bepaalde onderdelen uitlichten om zijn oordeel te vormen. Bij de vorming van zijn oordeel moet de rechter in elk geval de bewijskracht van het deskundigenverslag eerbiedigen. Dit wil zeggen dat hij van dit verslag geen lezing mag geven die niet overeenstemt met de inhoud ervan, dat hij aan het verslag niets mag toevoegen wat er niet staat, en dat hij het bestaan van de erin weergegeven vaststellingen niet mag betwisten. (J. LAENENS, D. SCHEERS, P. THIRIAR, S. RUTTEN, B. VANLERBERGHE, Handboek Gerechtelijk recht, Antwerpen, Intersentia, 2020, 633-636, en verwijzingen aldaar)

Uit de hierboven vermelde repliek van de gerechtsdeskundige op het voorstel van dr. ... leidt de rechtbank af dat het als zodanig niet is betwist dat mevrouw Xx de opleiding in avondonderwijs vroegtijdig heeft moeten stopzetten. De gerechtsdeskundige noemt het door dr. ... geformuleerde voorstel om de periodes en percentages van arbeidsongeschiktheid te doen *“[aansluiten] bij de werkelijke prestaties (...) mogelijks ook een uitgangspunt”*.

Waarom de gerechtsdeskundige deze visie niet volgt, wordt in het eindverslag echter niet gemotiveerd (*“Deze visie die mogelijks ook een uitgangspunt kan zijn wordt door mij niet gevolgd”*).

Bijgevolg is het voor de rechtbank onduidelijk waarom de visie van een arts-psychiater, waarvan klaarblijkelijk niet wordt betwist dat ze meer aansluit bij het reëel ziekteverloop en ook een uitgangspunt kan zijn, ongemotiveerd terzijde wordt geschoven.

Anderzijds ziet de rechtbank geen reden om de laatste periode van arbeidsongeschiktheid als van onbepaalde duur te beschouwen, zoals mevrouw Xx vraagt. Er ligt geen enkel stuk voor dat toelaat te besluiten dat mevrouw Xx voor onbepaalde duur arbeidsongeschikt is. Evenmin blijkt het ergens uit dat het *“de verwachting”* is dat de arbeidsongeschiktheid van mevrouw Xx na 30 september 2021 *“nog verlengd zal worden”*, zoals zij in haar syntheseconclusie laat gelden (p. 10). Het is daarentegen niet betwist dat mevrouw Xx door

de Geneeskundige Raad van Invaliditeit van het RIZIV als meer dan 66% arbeidsongeschikt werd erkend tot 30 september 2021 (stuk 26 Xx).

Wat deze laatste periode van arbeidsongeschiktheid betreft, adviseert de gerechtsdeskundige in zijn conclusie om ze te laten eindigen overeenkomstig de polisvoorwaarden:

“Ik meen dat vanaf dan, m.n. 1-9-2017, 100% kan toegekend worden tot het aflopen van het verzekeringscontract (polis voorziet een uitkering van maximaal 2 jaar nl. op pagina 12: ‘...prestaties voor de arbeidsongeschiktheid die voortvloeit uit psychische stoornissen, persoonlijkheidsstoornis, het chronisch vermoeidheidssyndroom en fibromyalgie kunnen voor de gehele duur van onderhavige collectieve ziekteverzekeringsovereenkomst voor maximaal 2 al dan niet opeenvolgend gecumuleerd vanaf de eerste periode van arbeidsongeschiktheid worden toegekend.’)”

De toepassing en de geldigheid van de clausule waar de gerechtsdeskundige naar verwijst, wordt door mevrouw Xx betwist. Het komt de rechtbank toe zich over dit juridisch geschilpunt uit te spreken, zoals hierna wordt gedaan (cfr. infra 4.3.3.).

Los van de toepassing van de verzekeringsovereenkomst is de gerechtsdeskundige alleszins van oordeel dat er medische gronden zijn om mevrouw Xx tot 30 september 2021 als volledig arbeidsongeschikt te beschouwen: *“(...) meen ik dat ik me perfect kan vinden in de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit die m.i. volkomen terecht 100% arbeidsongeschiktheid heeft voorzien tot 30-9-2021”*.

Op grond van bovenstaande vaststellingen en overwegingen besluit de rechtbank derhalve dat de volgende periodes en graden van arbeidsongeschiktheid kunnen worden weerhouden:

- | | |
|--|---------------------------------|
| - 5 januari 2015 – 30 april 2015: | 100% |
| - 1 mei 2015 – 25 oktober 2015: | 50% (deeltijdse tewerkstelling) |
| - 26 oktober 2015 – 11 september 2016: | 100% |
| - 12 september 2016 – 4 januari 2017: | 65% (avondonderwijs, stopgezet) |
| - 5 januari 2017 – 30 september 2021: | 100% |

4.3.2. Hoofdvordering t.a.v. Vanbreda

Mevrouw Xx heeft in haar gedinginleidende dagvaarding de veroordeling van Vanbreda gevorderd *“tot betaling van de maandelijkse rente wegens arbeidsongeschiktheid vanaf 6 juli 2016, rekening houdende met een volledige economische arbeidsongeschiktheid van 100% tot op heden”*.

Na de aanstelling van een gerechtsdeskundige is Allianz met een verzoekschrift van 24 maart 2020 vrijwillig in de procedure tussengekomen.

In de huidige stand van het geding is het tussen partijen niet betwist dat Vanbreda enkel de beheerder is van de collectieve verzekering arbeidsongeschiktheid. Allianz is als verzekeraar de enige contractspartij in de verzekeringsovereenkomst die de voormalige werkgever van mevrouw Xx heeft gesloten en waarvan zij begunstigde is. De rolverdeling tussen Vanbreda als makelaar en beheerder enerzijds en Allianz als verzekeraar anderzijds blijkt overigens duidelijk uit stuk 27 van mevrouw Xx.

In haar syntheseconclusie vordert mevrouw Xx niet langer de veroordeling van Vanbreda, maar enkel van Allianz tot betaling van de maandelijkse rentes.

Ten aanzien van Vanbreda is de vordering van mevrouw Xx derhalve ongegrond.

4.3.3. Hoofdvordering t.a.v. Allianz

Mevrouw Xx vordert van Allianz de betaling van maandelijkse rentes conform de weerhouden periodes en percentages van arbeidsongeschiktheid, of ondergeschikt een schadevergoeding gelijk aan deze rentes doch thans provisioneel begroot op 1,00 EUR.

Allianz betwist deze vordering op grond van het argument dat de waarborg die zij overeenkomstig haar algemene polisvoorwaarden moet verstrekken, beperkt is tot een periode van 2 jaar. Artikel 11, derde lid van de algemene voorwaarden van de collectieve verzekering arbeidsongeschiktheid bepaalt:

“De prestaties voor de arbeidsongeschiktheid die voortvloeit uit psychische stoornissen, persoonlijkheidsstoornissen, het chronisch vermoeidheidssyndroom en de fibromyalgie kunnen voor de gehele duur van onderhavige collectieve ziekteverzekeringsovereenkomst voor maximaal twee al dan niet opeenvolgende jaren gecumuleerd vanaf de eerste periode van arbeidsongeschiktheid worden toegekend.” (stuk 1 Allianz; stuk 1 Vanbreda)

Volgens Allianz had mevrouw Xx op grond van deze polisvoorwaarde slechts recht op een maandelijkse rente tot 31 juli 2017.

Mevrouw Xx doet hiertegen gelden dat Allianz, via Vanbreda als beheerder van de collectieve verzekering, deze waarborgbeperking zelf buiten werking heeft gesteld door ook na voornoemde periode van 2 jaar maandelijkse rentes te hebben betaald. Mevrouw Xx ontving betalingen tot en met december 2017. Volgens de brieven die zij van Vanbreda ontving, voldeed zij vanaf 1 januari 2018 niet langer aan de voorwaarden om te genieten

van een aanvullende rente omdat zij, volgens de raadgevend geneesheer, vanaf die datum minder dan 25% arbeidsongeschikt was (stukken 15 en 19 Xx).

In ondergeschikte orde werpt mevrouw Xx op dat de polisvoorwaarde waarop Allianz zich beroept nietig is wegens strijdigheid met de discriminatiewetgeving.

De rechtbank oordeelt hierover als volgt.

4.3.3.1. Buitengerechtelijke bekentenis

Mevrouw Xx stelt dat uit de verrichte betalingen na 31 juli 2017 en de brieven van Vanbreda (stukken 14, 15 en 19 Xx) moet worden afgeleid dat de verzekeringsovereenkomst verder werd uitgevoerd in weerwil van de waarborgbeperking van 2 jaar waarop Allianz zich thans beroept. Aldus moet volgens mevrouw Xx de verdere uitvoering van de overeenkomst door Vanbreda en Allianz worden beschouwd als een buitengerechtelijke bekentenis van het bestaan van die overeenkomst.

De bekentenis is een vrijwillige en eenzijdige verklaring door een partij afgelegd waarbij zij alle of een deel van de door de tegenpartij voorgehouden feiten erkent, die van aard zijn tegen haar rechtsgevolgen teweeg te brengen. De bekentenis heeft betrekking op materiële of rechtsfeiten, niet op rechtsvragen. (J. PETIT, *Sociaal procesrecht*, Brugge, Die Keure, 2000, nrs. 448 en 452-453)

De bekentenis in de zin van de artikelen 1354 tot 1356 (oud) BW kan ook worden gedefinieerd als de eenzijdige bevestiging door een partij van de juistheid van een feit dat men tegen haar inroept of dat ten aanzien van haar rechtsgevolgen kan hebben. Een partij doet die erkenning ondanks het feit dat zij er juist belang bij heeft dat feit te ontkennen. (B. ALLEMEERSCH, I. SAMOY, W. VANDENBUSSCHE, "De burgerlijke bewijsmiddelen", *TPR* 2015, 867)

De bekentenis is niet onderworpen aan vormvereisten, ze kan schriftelijk of mondeling gebeuren, uitdrukkelijk of stilzwijgend. De impliciete bekentenis moet vaststaan en kan enkel worden afgeleid uit feiten die voor geen andere interpretatie vatbaar zijn. (Cass. 7 september 2006, Pas. 2006, 1645; B. ALLEMEERSCH, I. SAMOY, W. VANDENBUSSCHE, "De burgerlijke bewijsmiddelen", *TPR* 2015, 879)

De bekentenis kan enkel betrekking hebben op feiten en niet op het antwoord op een rechtsvraag. Het voorwerp van een bekentenis kan niet slaan op juridische gevolgtrekkingen of op de juridische kwalificatie die aan feiten moet worden verleend, wel op het al dan niet bestaan van relevante feiten die tot deze kwalificatie of gevolgen leiden. (H. MINJAUW, J. VANDENDRIESSCHE, "Bewijs door bekentenis" in X., *Bestendig Handboek Verbintenissenrecht*, Mechelen, Kluwer, losbl., nrs. 5374-5376)

Bij stilzwijgen van de wet wordt de bewijswaardering van een buitengerechtelijke bekentenis volledig overgelaten aan het oordeel van de feitenrechter. (Cass. 3 december 2007, RW 2010-11, 382)

Ingevolge de gewijzigde cassatierechtspraak is geen intentioneel element meer vereist; de buitengerechtelijke bekentenis impliceert niet dat ze is bestemd om als bewijs te dienen voor de tegenpartij. De rechter kan niet beslissen dat de bekentenis vereist dat de persoon die ze aflegt, weet dat zijn verklaringen tegen hem als bewijs kunnen worden gebruikt. (Cass. 20 december 2007, C070161N, *juridat*; Cass. 5 mei 2009, S080137F, *juridat*; Cass. 23 januari 2012, C.11.0052.F, *juridat*)

De buitengerechtelijke bekentenis onderstelt in hoofde van de partij die een verklaring aflegt de bedoeling of de toerekenbare schijn hiervan om de juistheid van de beweerde feiten te bevestigen, hetgeen door de rechter onaantastbaar in feite wordt beoordeeld, die daartoe de omstandigheden controleert waarin zij is afgelegd zonder rekening te houden met de inhoudelijke geloofwaardigheid van de verklaring. (Cass. 22 januari 2021, C.20.0129.N, www.juportal.be)

Opdat de uitvoering van de overeenkomst of van de verbintenis kan worden bestempeld als een stilzwijgende buitengerechtelijke bekentenis van de schuldenaar moeten in die handelwijze van de schuldenaar alle elementen van de bekentenis aanwezig zijn en moet tevens voldaan zijn aan de vereisten voor toelaatbaarheid van het bewijs door bekentenis. Het moet meer bepaald gaan om een eenzijdige handeling die uitgaat van degene tegen die ze wordt ingeroepen of van haar bijzondere gemachtigde, die gebaseerd is op een geldige wilsuiting, die betrekking heeft op een betwist feit (de betwiste overeenkomst of verbintenis), waarbij niet vereist is dat een reeds ontstane en actuele betwisting bestaat, van welk feit de auteur van de bekentenis persoonlijk kennis heeft. (B. CATTOIR en A. COLPAERT, "De bewijsrechtelijke betekenis van de uitvoering van de overeenkomst in burgerlijke zaken", RW 2009-10, 949)

Naar het oordeel van de rechtbank is aan deze geschetste voorwaarden om gewag te maken van een buitengerechtelijke bekentenis *in casu* niet voldaan.

Uit de brieven van Vanbreda, beheerder van de collectieve verzekeringsovereenkomst van Allianz, blijkt dat mevrouw Xx, volgens deze partijen en conform de geldende polisvoorwaarden, slechts als voldoende arbeidsongeschikt in de zin van de polis werd erkend tot en met 31 december 2017. Vanaf 1 januari 2018 werd de graad van arbeidsongeschiktheid te laag (< 25%) ingeschat om nog een recht op maandelijkse rentes te doen gelden (stukken 14, 15 en 19 Xx).

In de loop van de procedure, met name na de neerlegging van het definitief deskundigenverslag, heeft Allianz (en Vanbreda) zich beroepen op de waarborgbeperving van voormeld artikel 11, derde lid van de polis. Vervolgens hebben zij zich op het standpunt

gesteld dat mevrouw Xx slechts recht op maandelijkse rentes had tot 31 juli 2017, zodat zij eigenlijk al teveel rentes had ontvangen conform de polisvoorwaarden.

De loutere wijziging van de contractuele rechtsgrond waarop Allianz zich beroept om geen prestaties meer te verstrekken, neemt niet weg dat mevrouw Xx slechts gedurende een beperkte periode na 31 juli 2017, met name tot 31 december 2017, nog maandelijkse rentes ontving. Deze periode is naar het oordeel van de rechtbank te kort om gewag te kunnen maken van een consistente verdere uitvoering van de verzekeringsovereenkomst die als een stilzwijgende gerechtelijke bekentenis moet worden beschouwd. Uit de voorgebrachte stukken blijkt daarentegen dat Allianz (en Vanbreda) zich sinds 1 januari 2018 consequent op het standpunt heeft gesteld dat mevrouw Xx geen recht meer had op verdere prestaties in het kader van de verzekeringsovereenkomst. Dat dit standpunt werd geschraagd door een andere rechtsgrond dan thans in het kader van onderhavige procedure wordt ingeroepen, doet hieraan geen afbreuk.

Uit de houding van Allianz (en Vanbreda) kan niet worden afgeleid dat zij buitengerechtelijk heeft erkend dat mevrouw Xx nog wel door de verzekeringsovereenkomst gedekt was.

4.3.3.2. Afstand van recht

Als tweede argument voert mevrouw Xx aan dat het voorts erkennen van haar arbeidsongeschiktheid samen met de doorbetaling van de rente voor geen enkele andere interpretatie vatbaar is dan dat Allianz (en Vanbreda) afstand doen van recht.

De afstand van recht is een eenzijdige en vrijwillige rechtshandeling, waarbij de houder van een subjectief recht afstand doet van dit recht, zonder dit recht aan een ander over te dragen. Afstand van recht is niet onderworpen aan bepaalde vormvereisten, maar de wilsuiting mag alleen afgeleid worden uit feiten en gedragingen die voor geen andere uitlegging vatbaar zijn. Het voorwerp van de afstand moet ondubbelzinnig vaststaan, de wil om van een recht af te zien moet duidelijk en onbetwistbaar zijn. (A. VAN OEVELEN, "Afstand van recht en rechtsverwerking in het individuele arbeidsovereenkomstenrecht" in M. RIGAUX (ed.), *Actuele problemen van het arbeidsrecht 4*, Antwerpen, Maklu, 1993, 33, 38 en 39; D. CUYPERS en D. RYCKX "Afstand van recht en rechtsverwerking in het arbeidsrecht: sociaal belaste technieken?" in M. RIGAUX en A. LATINNE (eds.), *Actuele problemen van het arbeidsrecht 9*, Antwerpen, Intersentia 2014, 79-80)

Het voorwerp van de afstand moet ondubbelzinnig vaststaan, de wil om van een recht af te zien moet duidelijk en onbetwistbaar zijn. Afstand van recht wordt niet vermoed en kan slechts worden afgeleid uit feiten die voor geen andere interpretatie vatbaar zijn. (Cass. 21 december 2001, Arr. Cass. 2001, 2273; Cass. 23 januari 2006, JTT 2006, 178)

De verzaking aan een recht is van strikte interpretatie en kan slechts worden afgeleid uit feiten die voor geen andere interpretatie vatbaar zijn. (Cass. 25 april 2005, NjW 2005, 1026; Cass. 24 december 2009, C.09.0024.N/3, juridat)

Een rechtssubject, titularis van een subjectief recht, verliest de bij dit recht horende rechtsvordering niet door ze niet onmiddellijk uit te oefenen of verder uit te oefenen en evenmin door een houding aan te nemen als zou hij ze niet uitoefenen of verder uitoefenen. (Cass. 17 oktober 2008, C.07.0214.N, juportal)

Zoals uiteengezet heeft Allianz, via Vanbreda, maandelijks rentes betaald tot december 2017 en heeft zij zich vervolgens op het standpunt gesteld dat mevrouw Xx vanaf 1 januari 2018 hierop geen recht meer had omdat zij volgens de adviserend geneesheer van de verzekeringsmaatschappij vanaf dan minder dan 25% arbeidsongeschikt was.

Hieruit kan niet zonder meer worden afgeleid dat Allianz stilzwijgend afstand heeft gedaan van haar contractueel recht om de uitkeringen van mevrouw Xx te beperken tot een periode van 2 jaar conform de geldende polisvoorwaarden. Het loutere feit dat Allianz zich niet onmiddellijk heeft beroepen op het kwestieuze artikel 11, derde lid van de polis impliceert niet dat Allianz ondubbelzinnig, duidelijk en onbetwistbaar de wil heeft geuit zich nooit op deze polisvoorwaarde te zullen beroepen. Het blijkt nergens uit dat Allianz haar recht om deze bepaling in te roepen heeft willen prijsgeven, ook indien – zoals *in casu* – andere periodes en/of graden van arbeidsongeschiktheid dan degene die Allianz aanvankelijk aannam, weerhouden zouden worden.

4.3.3.3. Misbruik van recht

In de derde plaats doet mevrouw Xx gelden dat Allianz misbruik maakt van haar recht om de waarborgbeperking van artikel 11, derde lid van de polis in te roepen omdat zij dit pas na drie jaar in het kader van het onderhavig geding heeft gedaan.

Rechtsmisbruik is de uitoefening van een recht, niet alleen met het enkele opzet om te schaden, maar eveneens op een wijze die kennelijk de grenzen te buiten gaat van de normale uitoefening van dat recht door een voorzichtige en bezorgde persoon, met andere woorden, het abnormale gebruik van een recht wegens een kennelijke fout. (Cass. 10 september 1971, RW 1971-72, 322 ; Cass. 19 oktober 1989, RW 1989-90, 1254)

Door het enkele feit dat zij zich in het kader van onderhavige procedure heeft beroepen op artikel 11, derde lid van de polis heeft Allianz geen misbruik van recht gemaakt. Dit geldt des te meer omdat Allianz initieel niet in de procedure betrokken was en er vrijwillig is in tussengekomen. Bovendien werd Allianz lopende de procedure geconfronteerd met de vaststellingen van de gerechtsdeskundige inzake de periodes en graden van de arbeidsongeschiktheid van mevrouw Xx die afweken van de aanvankelijk door Vanbreda weerhouden periodes en percentages. In deze omstandigheden kan het Allianz niet worden verweten dat zij abusief zou hebben gehandeld door zich op grond van een weliswaar andere polisvoorwaarde te verdedigen tegen de vordering van mevrouw Xx.

4.3.3.4. Discriminatie

Het staat niet ter discussie dat de arbeidsongeschiktheid van mevrouw Xx vanaf 5 januari 2015 het gevolg is van een psychische aandoening. Het besluit van de gerechtskundige, dat door geen enkele partij wordt betwist, luidt: *“Het klinisch psychiatrisch onderzoek brengt een authentiek en oprecht verhaal van iemand die zich in het leven heeft moeten bedienen van dissociatie, ontkenning, roofbouw, nachtmerries en paniekaanvallen, omgaan met trauma en rouw. De hoofddiagnose is traumatisering waarvoor nog steeds behandeling wordt aangeboden.”*

Mevrouw Xx stelt evenwel dat het door Allianz (en Vanbreda) ingeroepen artikel 11, derde lid van de polis haar discrimineert op basis van haar gezondheidstoestand omdat de waarborgbeperking van 2 jaar enkel geldt voor psychische stoornissen en niet voor andere ziektes of aandoeningen. Aldus vordert mevrouw Xx de nietigverklaring van dit artikel, alsook een schadevergoeding.

Samengevat doet Allianz hiertegen gelden dat het haar op grond van de contractvrijheid toegelaten is om deze waarborgbeperking in de verzekeringsovereenkomst op te nemen. Verder voert Allianz aan dat de discriminatiewetgeving niet verhindert dat zij als verzekeraar differentiatiemaatregelen toepast bij de aanvaarding van het risico, de tarifiering en de definiëring van de waarborgen. Tot slot is volgens Allianz het onderscheid tussen psychische en fysieke aandoeningen gebruikelijk in de verzekeringssector en komt het ook frequent voor in polissen van andere verzekeringsmaatschappijen.

De rechtbank oordeelt hierover als volgt.

Een belangrijk aspect van de verzekeringstechniek is het segmentatiebeleid van de verzekeraar. In de memorie van toelichting van de Verzekeringwet van 4 april 2014 wordt beklemtoond dat segmentatie aan de essentie van de professionele verzekeringstechniek raakt en dat het niet de bedoeling kan zijn om segmentatie te verbieden. Verzekeraars kunnen concreet vormgeven aan dit segmentatiebeleid door tariefdifferentiatie in functie van het verzekerde risico, en/of door risicoselectie door middel van uitsluiting of beperking van dekking, wachtperiodes, franchises of vrijstellingen. (T. VANSWEEVELT en B. WEYTS, *Handboek Verzekeringsrecht*, Antwerpen, Intersentia, 2016, 41-44)

In de verzekeringsliteratuur wordt segmentatie doorgaans gedefinieerd als *“de techniek die de verzekeraar aanwendt om de premie en eventueel ook de dekking te differentiëren in functie van een aantal specifieke karakteristieken van het te verzekeren risico, met de bedoeling tot een betere overeenstemming te komen tussen de verwachtingswaarde van de schade en de kosten die een bepaalde persoon ten laste legt van de collectiviteit van de verzekeringsnemers en de premie die hij voor de geboden dekking moet betalen.”* (N. DE PRIL en J. DHAENE, “Segmentering in verzekeringen. Deel I, Rapport van de werkgroep segmentering”, in H. COUSY, H. CLAASSENS en C. VAN SCHOUBROECK (eds), *Competiviteit, ethiek en verzekeringen*, Antwerpen, Maklu, 1998, 6)

Bij het uitstippelen van een segmentatiebeleid zijn verzekeraars niet onbeperkt vrij. Met name de Antidiscriminatiewet van 10 mei 2007 zorgde voor een ommekeer in het verzekeringsrecht door de plicht tot gelijke behandeling in horizontale relaties algemeen in te voeren in de rechtsorde, met inbegrip van het verzekeringsrecht. Ook verzekeraars vallen onder het toepassingsgebied zodat zij geen onderscheid mogen maken wanneer dat niet objectief en redelijk gerechtvaardigd is. (T. VANSWEEVELT en B. WEYTS, *Handboek Verzekeringsrecht*, Antwerpen, Intersentia, 2016, 49)

Alleen al om deze reden kan Allianz zich niet louter beroepen op haar contractvrijheid of de gangbare praktijken binnen de verzekeringssector. Noch de contractvrijheid noch het gebruik primeert op de Antidiscriminatiewet die de openbare orde raakt. Zowel bij het uitoefenen van haar contractuele vrijheid als bij het implementeren of in stand houden van een gebruik dient elke verzekeraar, en dus ook Allianz, zich te houden aan de contouren die deze wet bepaalt.

De Antidiscriminatiewet verbiedt in beginsel elk direct of indirect onderscheid op basis van onder meer de huidige of toekomstige gezondheidstoestand, of op grond van een handicap (art. 3 en 4, eerste lid, 4° Antidiscriminatiewet).

Een direct onderscheid op grond van een van de beschermde criteria vormt een directe discriminatie, tenzij dit directe onderscheid objectief wordt gerechtvaardigd door een legitiem doel en de middelen voor het bereiken van dat doel passend en noodzakelijk zijn (art. 7 Antidiscriminatiewet). Een indirect onderscheid op grond van een van de beschermde criteria vormt een indirecte discriminatie, tenzij de ogenschijnlijk neutrale bepaling, maatstaf of handelwijze die aan de grondslag ligt van dit indirecte onderscheid objectief wordt gerechtvaardigd door een legitiem doel en de middelen voor het bereiken van dat doel passend en noodzakelijk zijn, of tenzij, in het geval van indirect onderscheid op grond van een handicap, aangetoond wordt dat geen redelijke aanpassingen getroffen kunnen worden (art. 9 Antidiscriminatiewet).

Wat de bewijslastverdeling betreft, bepaalt artikel 28 Antidiscriminatiewet dat wanneer een persoon die zich slachtoffer acht van een discriminatie voor het bevoegde rechtscollege feiten aanvoert die het bestaan van een discriminatie op grond van een van de beschermde criteria kunnen doen vermoeden, dient de verweerder te bewijzen dat er geen discriminatie is geweest.

De Antidiscriminatiewet voorziet geen definitie van de verboden discriminatiegronden 'handicap' en 'huidige of toekomstige gezondheidstoestand'.

Voor wat de notie 'handicap' betreft, wordt doorgaans teruggesproken naar de omschrijving die gebezigd wordt door het Hof van Justitie en in het VN-verdrag inzake de bescherming van personen met een handicap. Na een evolutie waarbij een louter medische benadering stilaan plaats moet ruimen voor een meer sociale benadering, kan het begrip 'handicap'

omschreven worden als een beperking die met name het gevolg is van langdurige lichamelijke, geestelijke of psychische aandoeningen die in wisselwerking met diverse drempels de betrokkene kunnen beletten volledig, daadwerkelijk en op voet van gelijkheid met andere werknemers aan het beroepsleven deel te nemen. (cfr. HvJ 18 december 2014, nr. C-354/13, Kaltoft, punt 53; Arbh. Brussel 18 januari 2018, A.R. 2016/AB/991, www.unia.be; Arbh. Brussel 20 februari 2018, A.R. 2016/AB/959, www.unia.be; Arbh. Luik 26 november 2018, A.R. 2016/AL/640, www.unia.be; Arbh. Antwerpen 18 november 2019, A.R. 2019/AH/65, www.unia.be)

Het begrip ‘gezondheidstoestand’ heeft als zodanig en tot dusver minder aandacht gegenereerd in de Europese en Belgische rechtspraak. Volgens UNIA wordt met de gezondheidstoestand verwezen naar de huidige toestand van iemands gediagnosticeerde fysieke of psychische aandoening, ofwel de toekomstige of redelijkerwijs te verwachten gezondheidstoestand. De Wereldgezondheidsorganisatie omschreef de gezondheidstoestand van een persoon als *“a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity”*, met andere woorden een toestand van volledig lichamenlijk, geestelijk en sociaal welbevinden en niet alleen de afwezigheid van een ziekte of gebrek. (cfr. <http://unia.be/nl/discriminatiegronden/andere-discriminatiegronden>; Preambule bij de ‘Constitution of the World Health Organization’, 22 juli 1946)

Op grond van deze algemeen aanvaarde omschrijvingen besluit de rechtbank dat bij de invulling van de verboden discriminatiegronden ‘huidige en toekomstige gezondheidstoestand’ en ‘handicap’ abstractie moet worden gemaakt van de onderliggende fysieke of psychische oorzaak waarvan de gezondheidstoestand of de handicap het gevolg is. Of de gezondheidstoestand of de handicap het gevolg is van een lichamelijke dan wel van een psychische aandoening is irrelevant. In beide gevallen is de persoon die aan de aandoening lijdt, beschermd tegen discriminatie op grond van zijn actuele of toekomstige gezondheidstoestand of zijn handicap.

De stelling van Allianz, die erop neerkomt dat zij in haar polis zonder meer een onderscheid mag maken tussen fysieke aandoeningen waarvoor geen waarborgbeperking in de tijd geldt en psychische aandoeningen waarvoor wel een dergelijke beperking geldt omdat het *“om twee heel verschillende types van aandoeningen gaat”*, kan derhalve niet worden gevolgd.

Als Allianz een verder onderscheid wil maken in functie van de fysieke dan wel de psychische aandoening die tot een welbepaalde gezondheidstoestand, of zelfs een handicap leidt, dan moet dit onderscheid objectief en redelijk gerechtvaardigd zijn. Zonder dergelijke rechtvaardiging laat de Antidiscriminatiewet het niet toe dat personen enkel en alleen omwille van de onderliggende oorzaak van hun gezondheidstoestand of handicap verschillend behandeld worden. De begrippen gezondheidstoestand en handicap omvatten intrinsiek immers zowel een fysieke als een psychische component. Beide categorieën van personen zijn beschermd tegen discriminatie omwille van hun gezondheidstoestand of desgevallend hun handicap.

De rechtbank stelt vast, en Allianz betwist als zodanig niet dat artikel 11, derde lid van de collectieve polis de begunstigden van de verzekeringsovereenkomst ongelijk behandelt op grond van hun actuele of toekomstige gezondheidstoestand. Ofschoon ze allebei een aandoening of ziekte hebben, worden begunstigden met en zonder een psychische aandoening niet gelijk behandeld.

Van het discriminatieverbod omwille van de gezondheidstoestand kan worden afgeweken indien het gemaakte onderscheid wordt gerechtvaardigd door een legitiem doel en de middelen voor het bereiken van dat doel passend en noodzakelijk zijn.

Concreet betekent dit dat de rechtbank vooreerst de legitimiteit van de ongelijke behandeling moet beoordelen. Vervolgens moet worden nagegaan of de ongelijke behandeling geschikt en adequaat is om het vooropgestelde doel te bereiken. Dit gebeurt aan de hand van het objectiviteitscriterium dat de verzekeraar verplicht tot het toepassen van objectieve criteria om het onderscheid te maken, en het pertinentiecriterium dat inhoudt dat het onderscheidingscriterium relevant en pertinent moet zijn. In de derde plaats moet worden nagegaan of de ongelijke behandeling ook noodzakelijk is om de voorgehouden legitieme doelstelling te realiseren. (cfr. T. VANSWEEVELT en B. WEYTS, *Handboek Verzekeringsrecht*, Antwerpen, Intersentia, 2016, 50-54, en verwijzingen aldaar)

Allianz toont evenwel niet aan, en licht in haar syntheseconclusie zelfs niet toe welk legitiem doel het door haar gemaakte onderscheid tussen fysieke en psychische aandoeningen dient. De rechtbank heeft er het raden naar waarom arbeidsongeschiktheid als gevolg van een psychische aandoening anders wordt verzekerd dan arbeidsongeschiktheid omwille van een fysieke aandoening.

Wat het objectiviteitscriterium betreft, faalt Allianz eveneens. De rechtbank beschikt over geen enkel element dat haar toelaat na te gaan of de criteria vermeld in artikel 11, derde lid van de polis op grond waarvan de ongelijke behandeling omwille van de gezondheidstoestand van de verzekerden wordt doorgevoerd, objectief zijn. Dit klemt des te meer omdat de polis de begrippen "*psychische stoornissen*" en "*persoonlijkheidsstoornissen*" niet eens definieert, ofschoon op basis van deze noties wel een direct onderscheid in behandeling wordt gemaakt. In haar syntheseconclusie poneert Allianz weliswaar dat het bij fysieke en psychische aandoeningen "*om twee heel verschillende types van aandoeningen gaat*" (p. 10), doch zij laat zelfs na te definiëren wanneer een aandoening volgens haar fysiek dan wel psychisch is.

Er kan evenmin worden nagegaan of het door Allianz gehanteerde onderscheidingscriterium relevant en pertinent is. Het blijkt nergens uit dat het aangewende onderscheid tussen zogenaamde fysieke en psychische aandoeningen een invloed heeft op het te verzekeren risico. Allianz brengt geen enkel medisch, wetenschappelijk, statistisch of ander bewijs bij waaruit vaststaand volgt dat het gehanteerde onderscheidingscriterium relevant en pertinent is om de categorie

verzekerden met een psychische aandoening – wat dat ook mag zijn – anders te behandelen dan verzekerden die aan een andere aandoening lijden.

Bij gebrek aan een legitiem doel kan tot slot ook niet worden beoordeeld of de ongelijke behandeling omwille van de gezondheidstoestand van de begunstigden noodzakelijk is om deze doelstelling te bereiken. Geen enkel objectief element laat toe te besluiten dat het differentiatiebeleid dat Allianz ten aanzien van begunstigden met een zogenaamde psychische aandoening doorvoert evenredig is en aangepast is aan de omvang van het risico.

Bijgevolg kan de rechtbank enkel vaststellen dat het onderscheid dat Allianz in artikel 11, derde lid van de polis maakt omwille van de psychische gezondheidstoestand van haar verzekerden niet wordt gerechtvaardigd, en derhalve strijdig is met de Antidiscriminatiewet.

Artikel 15 Antidiscriminatiewet voorziet dat de bepalingen die strijdig zijn met deze wet, alsook de bedingen die bepalen dat een of meer contracterende partijen bij voorbaat afzien van de rechten die door deze wet gewaarborgd worden, nietig zijn.

Op de vraag van mevrouw Xx om de nietigheid van artikel 11, derde lid van de polis collectieve verzekering arbeidsongeschiktheid voor recht vast te stellen, kan dan ook worden ingegaan.

4.3.3.5. Besluit

Aangezien het voormeld artikel 11, derde lid van de collectieve polis nietig is wegens strijdigheid met de Antidiscriminatiewet kan Allianz zich er niet op beroepen om de prestaties ten aanzien van mevrouw Xx te beperken in de tijd.

Artikel 18 §1 Antidiscriminatiewet bepaalt onder meer dat in geval van discriminatie het slachtoffer een schadevergoeding kan vorderen overeenkomstig het contractuele of buitencontractuele aansprakelijkheidsrecht, mits het de werkelijk geleden schade bewijst.

Het is niet betwist dat Allianz geen rentes meer heeft betaald na december 2017, niettegenstaande mevrouw Xx, zoals uiteengezet (supra 4.3.1.), tijdelijk arbeidsongeschikt was tot en met september 2021. De rechtbank aanvaardt derhalve dat mevrouw Xx een werkelijk geleden schade bewijst die bestaat in de maandelijkse rentes tijdens de periode van januari 2018 tot en met september 2021.

Bijgevolg is de vordering van mevrouw Xx om Allianz te veroordelen tot betaling van een schadevergoeding begroot op 1,00 EUR provisioneel ten titel van maandelijkse rentes overeenkomstig de weerhouden periodes en graden van arbeidsongeschiktheid, gegrond.

4.3.3. Tegenvordering van Allianz

In haar syntheseconclusie stelt Allianz een tegenvordering in tegen mevrouw Xx omwille van de onverschuldigde betaling van een totaalbedrag van 965,75 EUR. Het betreft de maandelijkse rentes die aan mevrouw Xx werden betaald in de periode van augustus tot en met december 2017. Volgens Allianz had mevrouw Xx in deze periode geen recht meer op deze rentes gelet op de waarborgbeperking van 2 jaar voorzien in artikel 11, derde lid van de polis.

Om de redenen die al werden uiteengezet, is dit artikel nietig en moet het buiten toepassing worden gelaten. Mevrouw Xx had derhalve recht op maandelijkse rentes in de voormelde periode – alsook trouwens in de navolgende periodes – van arbeidsongeschiktheid zodat er geen sprake is van een onverschuldigde betaling.

De tegenvordering is ongegrond.

Alle andere aangevoerde feiten en middelen doen aan voorgaande overwegingen en besluitvorming geen afbreuk.

5. Voorlopige tenuitvoerlegging

Met toepassing van artikel 1397, eerste lid Ger. W. zijn de eindvonnissen uitvoerbaar bij voorraad. De rechtbank kan bij een met bijzondere redenen omklede beslissing anders bevelen.

Partijen voeren geen specifieke redenen aan waarom tot de schorsing van de tenuitvoerlegging bevolen moet worden. De voorlopige tenuitvoerlegging is dus toegestaan.

6. Gerechtskosten

Artikel 1017, eerste lid Ger.W. stelt dat, tenzij bijzondere wetten anders bepalen, ieder eindvonnis, zelfs ambtshalve, de in het ongelijk gestelde partij in de kosten verwijst, onverminderd de overeenkomst tussen partijen, die het eventueel bekrachtigt.

Er is één rechtsplegingsvergoeding verschuldigd per gerechtelijke band. Deze gerechtelijke band betekent in se een 'procesverhouding', die ontstaat wanneer een rechtssubject tegen een ander rechtssubject vordert in rechte, daar waar er voordien tussen deze partijen geen

procesverhouding voorlag. (Verslag, Parl. St. Kamer 2009-10, nr. 52 2313/004, 13; S. MOSSELMANS, *Tussenvorderingen* in APR-reeks, Mechelen, Kluwer, 2007, 23-25)

In combinatie met artikel 1017, eerste lid Ger.W. betekent dit dat de in het ongelijk gestelde partij een rechtsplegingsvergoeding dient te betalen aan de in het gelijk gestelde partij indien tussen deze partijen een daadwerkelijke procesverhouding bestaat. Dit veronderstelt dat de ene partij een vordering in rechte instelt strekkende tot de veroordeling van de andere partij of tot het nemen van een rechterlijke beslissing tegen die partij. (Cass. 9 mei 2015, Arr. Cass. 2015, 1421; Cass. 30 juni 2016, RABG 2016, 1309)

Naar het oordeel van de rechtbank zijn er twee aparte procesverhoudingen in huidig geschil.

In de procesverhouding tussen mevrouw Xx en Allianz is Allianz de in het ongelijk gestelde partij. Overeenkomstig de artikelen 1017 en 1022 Ger. W. en het KB van 26 oktober 2007 verwijst de rechtbank Allianz in de kosten, zoals bepaald in het beschikkend gedeelte van dit vonnis.

De rechtbank heeft mevrouw Xx in het ongelijk gesteld in de mate dat haar vordering gericht is tegen Vanbreda. Mevrouw Xx heeft Vanbreda gedagvaard in uitvoering van de collectieve verzekeringsovereenkomst die door haar toenmalige werkgever werd gesloten en waarvan zij de begunstigde is. Derhalve is een procesverhouding ontstaan tussen mevrouw Xx en Vanbreda. Dat mevrouw Xx lopende de procedure in haar syntheseconclusie geen vordering meer stelt ten aanzien van Vanbreda doet hieraan geen afbreuk en neemt niet weg dat Vanbreda zich tegen de initieel gestelde vordering heeft moeten verdedigen.

Van een normaal en zorgvuldige procespartij mag worden verwacht dat zij nagaat wie de tegenpartij is van wie zij de naleving van een overeenkomst vordert. Het blijkt nergens uit dat mevrouw Xx niet wist of kon weten dat niet Vanbreda maar wel Allianz de verzekeringsonderneming is. De rolverdeling tussen Vanbreda als makelaar en beheerder enerzijds en Allianz als verzekeraar anderzijds blijkt uitdrukkelijk uit de verzekeringsovereenkomst die mevrouw Xx als haar stuk 27 bijbrengt. Mevrouw Xx kan dan ook niet worden bijgetreden waar zij stelt dat Vanbreda de schijn heeft gewekt als verzekeraar op te treden.

Overeenkomstig artikel 1022 Ger. W. en het KB van 26 oktober 2007 verwijst de rechtbank mevrouw Xx in de kosten van Vanbreda, zoals bepaald in het beschikkend gedeelte van dit vonnis.

7. Beslissing

Na beraadslaging beslist de rechtbank op tegenspraak, als volgt.

De rechtbank:

- werkt haar tussenvonnis van 11 februari 2020 verder uit;
- verklaart de vordering van mevrouw Xx ontvankelijk en in de volgende mate **gegrond**;
- zegt voor recht dat mevrouw Xx de volgende periodes en graden van tijdelijke arbeidsongeschiktheid kende:
 - 100% van 5 januari 2015 tot en met 30 april 2015
 - 50% van 1 mei 2015 tot en met 25 oktober 2015
 - 100% van 26 oktober 2015 tot en met 11 september 2016
 - 65% van 12 september 2016 tot en met 4 januari 2017
 - 100% van 5 januari 2017 tot en met 30 september 2021
- zegt voor recht dat artikel 11, derde lid van de algemene voorwaarden van de collectieve verzekering arbeidsongeschiktheid van ALLIANZ BENELUX NV nietig is wegens discriminatie op grond van de actuele of toekomstige gezondheidstoestand;
- veroordeelt ALLIANZ BENELUX NV tot betaling aan mevrouw Xx van een schadevergoeding van 1,00 EUR provisioneel ten titel van maandelijkse rentes wegens arbeidsongeschiktheid in de voormelde periodes en volgens de voormelde graden van tijdelijke arbeidsongeschiktheid;
- wijst mevrouw Xx van het andersgevorderde af;
- verklaart de tegenvordering van ALLIANZ BENELUX NV ontvankelijk, doch **ongegrond**;
- verwijst ALLIANZ BENELUX NV in de kosten van mevrouw Xx en de kosten van de deskundige dr. ...;
- verwijst mevrouw Xx in de kosten van VANBREDA RISK & BENEFITS NV;
- vereffent de kosten tot op heden:
 - aan de zijde van mevrouw Xx op 57,14 EUR dagvaardingskost met inbegrip van 20,00 EUR bijdrage begrotingsfonds juridische tweedelijnsbijstand en 1.560,00 EUR rechtsplegingsvergoeding;

- aan de zijde van VANBREDA RISK & BENEFITS NV op 1.560,00 EUR rechtsplegingsvergoeding;
 - aan de zijde van ALLIANZ BENELUX NV op 1.560,00 EUR rechtsplegingsvergoeding;
 - aan de zijde van de gerechtsdeskundige, dr ..., reeds begroot op de minuut van het verslag op 14 december 2020, op 614,13 euro.
- staat de voorlopige tenuitvoerlegging van het vonnis toe.

Dit vonnis werd gewezen door:

J. PEETERS, rechter, voorzitter van de kamer

N. DE SCHEPPER, rechter in sociale zaken, werkgever

M. VERBOOM, rechter in sociale zaken, werknemer-bediende

met bijstand van N. MARCELIS, griffier.

N. MARCELIS

N. DE SCHEPPER

M. VERBOOM

J. PEETERS

en uitgesproken op **elf januari tweeduizend tweeëntwintig** in openbare terechtzitting van derde kamer van de arbeidsrechtbank Antwerpen - afdeling Mechelen door J. PEETERS, rechter, voorzitter van kamer, met bijstand van N. MARCELIS, griffier.

N. MARCELIS

J. PEETERS