

heeft opgevraagd, acht de rechtbank niet onzorgvuldig. Eiseres is immers eerst na het nemen van het bestreden besluit daadwerkelijk met de dialectische gedragstherapie begonnen, zodat met het uiteindelijke verloop van die therapie bij het nemen van het bestreden besluit geen rekening kon worden gehouden. Dat die therapie zou worden gestart en dat deze (enig) uitzicht bood op verbetering was op het moment dat het besluit werd genomen dan ook het uitgangspunt. Er kan dan ook niet worden gezegd dat het bestreden besluit onvoldoende zorgvuldig zou zijn voorbereid.

16. Concluderend is de rechtbank van oordeel dat verweerder voldoende heeft gemotiveerd dat bij eiseres, in ieder geval ten tijde van de besluitvorming, geen sprake is van een situatie waarin haar mogelijkheden tot arbeidsparticipatie zich in het geheel niet kunnen ontwikkelen. Daaruit volgt dat van 'duurzaamheid', zoals vereist voor een Wajong-uitkering op dat moment niet is gebleken.

17. Het beroep is ongegrond.

Er bestaat geen aanleiding voor een proceskostenveroordeling of vergoeding van het griffierecht.

### Beslissing

De rechtbank verklaart het beroep ongegrond.

### NOOT

Bij de toetsing van besluiten over de duurzaamheid in het kader van de Wajong rijst de vraag in hoeverre de door de CRvB in het kader van de IVA ontwikkelde rechtspraak ook bij die beoordeling kan worden toegepast. De Rechtbank Oost-Brabant oordeelde in zijn uitspraak van 9 juni 2016, ECLI:NL:RBOBR:2016:2972, «USZ» 2016/366, m.nt. E. van den Bogaard, dat dit niet het geval is, omdat het begrip 'duurzaam' in de Wajong een andere inhoud heeft dan in de IVA-regeling van de Wet WIA.

In de hier gepubliceerde uitspraak komt de Rechtbank Amsterdam tot een tegengestelde conclusie, omdat deze jurisprudentie geen betrekking heeft op de inhoud van het duurzaamheidsbegrip, maar op de eisen die moeten worden gesteld aan de onderbouwing en motivering van een besluit over de duurzaamheid.

De Rechtbank Amsterdam oordeelt daarom dat ook bij een besluit over de duurzaamheid in het kader van de Wajong niet kan worden volstaan met algemeenheden, maar dat de motivering

dient te berusten op een concrete en deugdelijke afweging van de feiten en omstandigheden die bij de desbetreffende individuele verzekerde aan de orde zijn en dat, indien de inschatting van de ontwikkelingsmogelijkheden tot arbeidsparticipatie berust op een (ingezette) medische behandeling, een onderbouwing is vereist, die ziet op het mogelijke resultaat daarvan voor de individuele verzekerde. Zie voor een uitgebreidere weergave van de IVA-rechtspraak de noot onder Rb. Oost-Brabant 9 juni 2016, ECLI:NL:RBOBR:2016:2972, «USZ» 2016/366.

Red.

## 419

Rechtbank Amsterdam  
5 juli 2016, nr. AMS 15/6539  
(Hirzalla)  
Noot E. van den Bogaard

**Arrest Korošec. Eerlijk proces. Equality of arms. Benoeming deskundige.**

[EVRM art. 6 lid 1; Awb art. 8:47]

*Essentie: Dat van eiseres wordt verlangd met een begin van bewijs of een concreet aanknopingspunt te komen ter onderbouwing van de betwisting van het oordeel van een verzekeringsarts bezwaar en beroep, is naar het oordeel van de rechtbank niet in strijd met het recht op een eerlijk proces.*

*Samenvatting: Eiseres heeft de rechtbank verzocht een deskundige te benoemen en stelt onder verwijzing naar het arrest Korošec (EHRM 8 oktober 2015, ECLI:CE:ECHR:2015:1008JUD007721212) dat het niet in de oordeelsvorming betrekken van het oordeel van een onafhankelijk deskundige zal leiden tot schending van het beginsel van 'equality of arms' in de zin van art. 6 EVRM. Zij stelt dat zij niet over de financiële middelen beschikt om zelf een deskundige in te schakelen.*

*De rechtbank is van oordeel dat uit de door eiseres genoemde uitspraak van het EHRM niet volgt dat de rechtbank gehouden is een deskundige te benoemen, uitsluitend op de grond dat een betrokkene het niet eens is met de conclusies van een verzekeringsarts (bezwaar en beroep). Weliswaar komen aan de bevindingen van een verzekeringsarts bezwaar en beroep, vanwege diens verzekerings-*

*geneeskundige expertise, bijzondere betekenis toe, maar eiseres heeft in deze beroepsprocedure wel degelijk mogelijkheden, waaronder – maar niet uitsluitend – het overleggen van medische gegevens, om het standpunt van de verzekeringsarts bezwaar en beroep te betwisten. Dat van eiseres wordt verlangd met een begin van bewijs of een concreet aanknopingspunt te komen ter onderbouwing van de betwisting van het oordeel van een verzekeringsarts bezwaar en beroep, is naar het oordeel van de rechtbank niet in strijd met het recht op een eerlijk proces.*

[Eiseres], te Amsterdam,  
en

de Raad van bestuur van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen,  
verweerder.

Als derde-partij heeft aan het geding deelgenomen: [werkgever], te [plaats].

### Procesverloop

Bij besluit van 19 februari 2015 (het primaire besluit) heeft verweerder aan eiseres een vervolguitering op grond van de Wet werk en inkomen naar arbeidsongeschiktheid (WIA) toegekend met een arbeidsongeschiktheidspercentage van 65 tot 80% per 1 maart 2015.

Bij besluit van 9 september 2015 (het bestreden besluit) heeft verweerder het bezwaar van eiseres ongegrond verklaard.

Eiseres heeft tegen het bestreden besluit beroep ingesteld.

Verweerder heeft een verweerschrift ingediend. Het onderzoek ter zitting heeft plaatsgevonden op 30 mei 2016. Eiseres is verschenen bijgestaan door haar gemachtigde. Verweerder heeft zich laten vertegenwoordigen door zijn gemachtigde. Derde partij is niet verschenen.

### Overwegingen

1. Eiseres was sinds 1 november 1999 voor 39 uur per week werkzaam bij [werkgever], als catering-medewerkster. Op 27 juni 2006 is eiseres uitgevallen wegens fysieke klachten. Per 24 juni 2008 ontving eiseres een loongerelateerde uitkering volgens de regeling Werkherhating Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten (WGA) naar een arbeidsongeschiktheidsklasse van 100%.

2. Bij besluit van 21 februari 2013 is, na herbeoordeling, de arbeidsongeschiktheid van eiseres vastgesteld op 65,34%. Eiseres heeft hiertegen be-

zwaar gemaakt. Bij besluit van 13 augustus 2015 heeft verweerder dit bezwaar ongegrond verklaard.

3. Deze rechtbank heeft het hiertegen gerichte beroep van eiseres op 11 februari 2015 gegrond verklaard wegens strijd met artikel 3:46 Algemene wet bestuursrecht (Awb) wat betreft de arbeidskundige grondslag van het besluit – de medische grondslag houdt in rechte stand – en verweerder opgedragen een nieuw besluit op bezwaar te nemen met inachtneming van de uitspraak.

4. Bij het primaire besluit heeft verweerder bepaald dat eiseres vanaf 1 maart 2015 niet meer in aanmerking komt voor een WGA-loonaanvullingsuitkering, maar voor een WGA vervolguitering met een arbeidsongeschiktheidspercentage van 65 tot 80%.

5. Eiseres is op 21 mei 2015 gezien door de verzekeringsarts zowel in het kader van de omzetting van de loonaanvullingsuitkering naar een vervolguitering van 65-80%, als in verband met de melding van eiseres van 13 mei 2015 dat zij toegenomen arbeidsongeschikt is. Op 3 juli 2015 heeft de verzekeringsarts een rapportage en een functionele mogelijkhedenlijst opgesteld. De arbeidsdeskundige heeft in de rapportage van 19 juli 2015 functies geduid en geconcludeerd dat eiseres per 24 maart 2014 68,88% arbeidsongeschikt was en per 1 maart 2015 61,63%.

Voorts is eiseres op de hoorzitting van 2 september 2015 gezien door de verzekeringsarts bezwaar en beroep. De arbeidsdeskundige bezwaar en beroep heeft een rapportage uitgebracht op 8 september 2015.

6. Bij het bestreden besluit heeft verweerder het bezwaar ongegrond verklaard en bepaald dat eiseres per 24 maart 2014 68,88% arbeidsongeschikt was en per 1 maart 2015 61,63%, ingaande op 1 december 2015. Aan dit besluit heeft verweerder de rapportages van de verzekeringsarts bezwaar en beroep van 2 september 2015 en van de arbeidsdeskundige bezwaar en beroep van 8 september 2015 ten grondslag gelegd.

7. Eiseres voert in beroep aan dat zij meer beperkt is dan aangenomen. Verweerder heeft onvoldoende rekening gehouden met haar psychische en fysieke klachten.

Zij heeft ernstige psychische klachten (depressie, doodswens) en staat onder behandeling van een psychiater. De reden dat zij hiervoor geen medicijnen gebruikt, is dat zij al teveel andere medicijnen gebruikt. Verder heeft ze pijn in beide armen

en kan ze niets meer met de armen doen. Haar klachten worden steeds erger. Zij heeft een indicatie gekregen voor huishoudelijke hulp, omdat zij zelf geen huishoudelijke taken meer kan verrichten.

Met betrekking tot de arbeidsdeskundige rapportage stelt eiseres dat niet alle signaleringen zijn voorzien van een afzonderlijke toelichting en dat niet het vereiste overleg heeft plaatsgevonden met de verzekeringsarts. Anders dan de arbeidsdeskundige stelt valt de belasting in de functies niet binnen de vastgestelde belastbaarheid.

Eiseres verzoekt de rechtbank onder verwijzing naar het arrest van het EHRM van 8 oktober 2015 in de zaak Korosec een onafhankelijke deskundige in te schakelen.

Eiseres voert tenslotte aan dat er een zogenaamde QuickScan zal worden uitgevoerd.

8. De verzekeringsarts en arbeidsdeskundige bezwaar en beroep hebben op 15 maart 2016 nog aanvullend gereageerd op de stellingen van eiseres.

#### *Verzekeringsgeneeskundig onderdeel*

9. Tussen partijen is allereerst in geschil of verweerder de beperkingen van eiseres op 24 maart 2014 en 1 maart 2015 op juiste wijze heeft vastgesteld.

10. De verzekeringsarts heeft eiseres op 21 mei 2015 onderzocht en informatie van de anesthesioloog-pijnspecialist drs. J.W. Hol en huisarts, M. Staal, opgevraagd en dit in haar beoordeling betrokken. De verzekeringsarts heeft als diagnose gesteld: "nieuwvorming van mamma, carpale tunnel syndroom en overige aanpassingsstoornissen". Zij concludeert dat eiseres, zowel per 24 maart 2014 als per 1 maart 2015, benutbare mogelijkheden heeft conform de FML van 3 juli 2015. In de FML zijn functionele beperkingen aangenomen op het gebied van persoonlijk, sociaal functioneren van eiseres en ten aanzien van aanpassing aan fysieke omgevingseisen en dynamische handelingen. In dit verband is met name van belang dat eiseres een beperking heeft voor het frequent lichte voorwerpen hanteren tijdens het werk. De verzekeringsarts heeft verder een urenbeperking tot 20-25 uur per week aangenomen in verband met de vermoedheidsklachten van eiseres.

11. In bezwaar heeft de verzekeringsarts bezwaar en beroep een medische heroverweging verricht. Zij heeft eiseres gezien tijdens de hoorzitting op 2 september 2015 en informatie met betrekking tot de medische voorgeschiedenis van eiseres en

de door eiseres overgelegde informatie van haar behandelaars bestudeerd en in haar oordeel betrokken.

12. De verzekeringsarts bezwaar en beroep bevestigt de diagnose van de primaire arts met als aanvulling "artrose DIP en AC gewrichten". Zij concludeert dat sprake is van een status na behandeling van een mammacarcinoom links, dat er klachten zijn aan de rechterarm en -hand, waarvan niet duidelijk is of deze zijn terug te voeren op de artrose in DIP en AC gewrichten en er is sprake van hypothyreoïdie en psychische klachten. De verzekeringsarts bezwaar en beroep ziet geen reden om afte wijken van het standpunt van de primaire verzekeringsarts. Daarbij overweegt zij dat eiseres sinds april 2014 wel een toename van de klachten van arm/hand claimt, maar de in mei 2014 en september 2014 door de neuroloog voorgestelde operatie heeft afgewezen, zodat de indruk bestaat dat de klachten op dit punt wel meevallen. Eiseres wordt behandeld met injecties door de anesthesioloog, die goed helpen, mits eiseres de arm/hand niet overbelast. Wat betreft de psychische klachten overweegt de verzekeringsarts bezwaar en beroep dat deze klachten komen en gaan. Er is echter geen sprake van een ernstige psychische stoornis en medicatie wordt niet noodzakelijk geacht door de psychiater. De verzekeringsarts bezwaar en beroep is van mening dat met de reeds aangenomen forse beperkingen in het persoonlijk en sociaal functioneren in voldoende mate aan deze klachten tegemoet wordt gekomen. Ook zijn er in de periode tussen april 2014 en het onderzoek op 2 september 2015, met uitzondering van een tijdelijke toename van spanningen in mei/juni 2015, geen wijzigingen in de klachten opgetreden.

13. Eiseres heeft aangevoerd dat de verzekeringsarts bezwaar en beroep geen objectief oordeel heeft gegeven, maar zijn subjectieve beleving, omdat hij heeft overwogen dat het geen doorgang vinden van de operatie aan de polsen, de indruk wekt dat de klachten wel meevallen en het feit dat de psychiater van eiseres geen medicatie heeft voorgeschreven betekent dat de psychiater dit niet noodzakelijk acht. De rechtbank ziet niet in dat de verzekeringsarts het niet plaatsvinden van een behandeling onder omstandigheden niet medisch relevant mag achten en daaraan vanuit zijn deskundigheid conclusies mag verbinden. Voorts heeft eiseres niet aangetoond dat deze veronderstellingen van de verzekeringsarts onjuist zijn. De

rechtbank ziet hierin dan ook geen aanleiding te oordelen dat het medisch onderzoek niet met de vereiste objectiviteit en zorgvuldigheid is uitgevoerd. De rechtbank neemt daarbij in aanmerking dat de verzekeringsarts bezwaar en beroep op 15 maart 2016 nog aanvullend heeft gerapporteerd en haar standpunt in deze nader heeft toegelicht. Zij stelt dat als eiseres een ernstige depressie had gehad er wel degelijk medicatie kon worden voorgeschreven, zelfs met gunstig bijeffect in geval van een voorgeschiedenis van kanker.

14. De rechtbank concludeert dat de verzekeringsartsen forse psychische en fysieke beperkingen hebben aangenomen in verband met de klachten van eiseres. Tevens is een aanzienlijke urenbeperking aangenomen. Eiseres voert aan dat zij lijdt aan een depressie. Dit heeft zij echter niet met recente documenten onderbouwd. De verklaring van psycholoog Possen van 14 april 2014 heeft voor de rechtbank in de uitspraak van 11 februari 2015 geen aanleiding gevormd voor een andere visie op de belastbaarheid van eiseres.

In deze procedure heeft eiseres geen medische informatie overgelegd waaruit blijkt dat zij op de datum in geding meer of ernstiger beperkingen had dan de verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft vastgesteld. De rechtbank ziet dan ook geen aanleiding eiseres hierin te volgen.

15. Eiseres heeft gesteld dat de thans gestelde urenbeperking tot 24 uur te gering is, omdat 24 uur werken per week in 2010 te zwaar voor haar is gebleken. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft daarop gereageerd met de overweging dat eiseres van meet af aan ongeschikt is geacht voor haar eigen werk, ook parttime. Dat wil echter niet zeggen dat zij geen 20-25 uur zou kunnen werken in passend werk.

De rechtbank is gelet op het voorgaande van oordeel dat er onvoldoende grond bestaat voor de conclusie dat de verzekeringsarts bezwaar en beroep de psychische en fysieke beperkingen van eiseres heeft onderschat. De rechtbank ziet op grond van de beschikbare medische gegevens ook geen aanleiding voor het oordeel dat een verdergaande urenbeperking moet worden aangenomen.

16. Eiseres heeft de rechtbank verzocht een deskundige te benoemen. Eiseres stelt dat het niet betrekken van een onafhankelijk oordeel van een deskundige door de rechtbank in de oordeelsvorming zal leiden tot schending van het beginsel van 'equality of arms' in de zin van artikel 6 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de

Mens. Zij verwijst naar de uitspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) van 8 oktober 2015 (application no. 77212/12, Korosec v. Slovenia, RSV 2016/27) In haar zaak, evenals in de zaak Korosec, gaat het om een medisch expert die benoemd is door een uitkeringsinstantie en dat het oordeel van de medisch expert van doorslaggevend belang wordt geacht. In dergelijke gevallen dient volgens eiseres. gelet op de uitspraak van het EHRM, door de rechtbank een deskundige te worden benoemd. Eiseres stelt dat zij niet over de financiële middelen beschikt om een deskundige adequaat te laten rapporteren.

17. De rechtbank is van oordeel dat uit de door eiseres genoemde uitspraak van het EHRM niet volgt dat de rechtbank gehouden is een deskundige te benoemen, uitsluitend op de grond dat een betrokkene het niet eens is met de conclusies van een verzekeringsarts (bezwaar en beroep). Weliswaar komen aan de bevindingen van een verzekeringsarts bezwaar en beroep, vanwege diens verzekeringsgeneeskundige expertise, bijzondere betekenis toe, maar eiseres heeft in deze beroepsprocedure wel degelijk mogelijkheden, waaronder – maar niet uitsluitend – het overleggen van medische gegevens, om het standpunt van de verzekeringsarts bezwaar en beroep te betwisten. Dat van eiseres wordt verlangd met een begin van bewijs of een concreet aanknopingspunt te komen ter onderbouwing van de betwisting van het oordeel van een verzekeringsarts bezwaar en beroep, is naar het oordeel van de rechtbank niet in strijd met het recht op een eerlijk proces. Deze beroepsgrond van eiseres slaagt evenmin.

#### *Arbeidsdeskundig onderdeel*

18. Bij uitspraak van 11 februari 2015 heeft deze rechtbank geoordeeld dat ten aanzien van de functies productiemedewerker textiel, geen kleding, (SBC-code 272043) en samensteller kunststof en rubberindustrie (SBC-code 271130) sprake is van een overschrijding op het item 4.15.2 (frequent lichte voorwerpen hanteren tijdens het werk). De rechtbank heeft destijds overwogen dat "de bezwaararbeidsdeskundige onvoldoende (heeft) gemotiveerd waarom deze functies, waarin sprake is van het tillen van aanzienlijk zwaardere voorwerpen dan waarvoor eiseres volgens de toelichting van de bezwaarverzekeringsarts belastbaar is, toch geschikt zijn voor eiseres, ondanks haar beperkingen op dit aspect." De rechtbank

heeft verweerder opgedragen te onderzoeken of aanleiding wordt gezien om de functies met SBC-code 272043 en SBC-code 271130 te laten vervallen of dat deze functies worden gehandhaafd met een nadere, dragende motivering wat betreft de overschrijding van de belastbaarheid op het aspect 4.15.2 in de FML.

19. Verweerder heeft, zich baserend op de rapportage van 8 september 2015 van de arbeidsdeskundige bezwaar en beroep, in deze procedure wederom functies binnen de sbc codes 271130 'operator assemblage' en 272043 'afbiesster' geschikt geacht voor eiseres. In de functie productiemedewerker textiel, geen kleding, komt tillen tijdens 4 werkuren 30 keer per uur voor tot een gewicht variërend van 2 tot 4 kilogram. In de functie van samensteller kunststof en rubberindustrie komt tillen maximaal 19 keer per uur voor, waarvan tijdens 4 werkuren 4 keer ongeveer 5 kilogram en tijdens 2 werkuren 15 maal ongeveer 1 kilogram. De rechtbank stelt echter vast dat eiseres, volgens de FML van 3 juli 2015, in de periode hier in geding juist beperkt is geacht op onderdeel 4.15 het 'frequent lichte voorwerpen hanteren tijdens het werk door tillen'. Eiseres kan niet 150 maal ongeveer 5 kilo tillen, maar wordt geacht per uur slechts ongeveer 150 keer ruim 1 kilogram te kunnen hanteren. Ook de thans geduide functies overschrijden net als in de vorige procedure op dit punt de belastbaarheid. De rechtbank sluit zich op dit punt aan bij de motivering van de rechtbank in de zaak AMS 13/5449. Blijkens de rapportages van 8 september 2015 en 15 maart 2016 hebben de arbeidsdeskundigen geen aanleiding gezien met de verzekeringsartsen te overleggen met betrekking tot signaleringen en de mogelijke overschrijding van de belastbaarheid. De arbeidsdeskundige bezwaar en beroep heeft als nadere motivering voor de signaleringen op dit punt gesteld dat in het CBBS 'frequent lichte voorwerpen hanteren tijdens het werk door tillen' betekent het veelvuldig met de handen oppakken van voorwerpen van 0,5 kilo tot en met 5 kilo.

Met de enkele verwijzing naar een definitie in het CBBS heeft de arbeidsdeskundige bezwaar en beroep naar het oordeel van de rechtbank onvoldoende gemotiveerd waarom de overschrijding van de belasting op punt 4.15 geen overschrijding van de belastbaarheid van eiseres oplevert. Met name nu blijkens de rapportages van de diverse verzekeringsartsen moet worden voorkomen dat er overbelasting van de handen en armen van eiseres

plaatsvindt, had het op de weg van verweerder gelegen een nadere dragende motivering wat betreft de overschrijding van de belastbaarheid op het aspect 4.15. in de FML te verschaffen. dan wel andere functies te duiden.

20. De rechtbank is dan ook van oordeel dat verweerder niet heeft voldaan aan de bij uitspraak van 11 februari 2015 gegeven opdracht. De motivering van de signaleringen is niet toereikend. Het bestreden besluit is op dit punt onvoldoende gemotiveerd en dus in strijd met artikel 3:46 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb).

21. Aangezien zonder de functies met SBC-code 272043 en SBC-code 271130 niet langer wordt voldaan aan het vereiste van artikel 9, aanhef en sub a, van het Schattingsbesluit dat de passende arbeid wordt omschreven aan de hand van tenminste drie functies/SBC codes. kan het bestreden besluit niet in stand kan blijven.

22. Het beroep is gegrond en de rechtbank vernietigt het bestreden besluit voor zover het betreft de arbeidsdeskundige grondslag.

23. De rechtbank ziet geen aanleiding om verweerder in de gelegenheid te stellen het gebrek in het bestreden besluit te herstellen, nu verweerder reeds in de gelegenheid is gesteld om schriftelijk te reageren op de arbeidskundige gronden van eiseres en de arbeidsdeskundige op dit punt ook een nadere toelichting heeft gegeven. Nu deze toelichting naar het oordeel van de rechtbank niet afdoende is om het handhaven van de twee genoemde functies te kunnen dragen, zal de rechtbank verweerder opdragen om een nieuwe beslissing te nemen. Verweerder zal daarbij wederom moeten onderzoeken of aanleiding wordt gezien om de functies met SBC-code 272043 en SBC-code 271130 te laten vervallen of te voorzien van een nadere motivering. De rechtbank zal verweerder dan ook opdragen een nieuw besluit op bezwaar te nemen met inachtneming van hetgeen in deze uitspraak is overwogen.

24. Omdat de rechtbank het beroep gegrond verklaart, bepaalt de rechtbank dat verweerder aan eiseres het door haar betaalde griffierecht vergoedt. Voorts bestaat aanleiding verweerder te veroordelen in de door eiseres gemaakte proceskosten, welke met toepassing van het Besluit proceskosten bestuursrecht worden begroot op € 992,= (1 punt voor het indienen van het beroepsschrift, 1 punt voor het verschijnen ter zitting, € 496,= per punt, wegingsfactor 1). Omdat aan

eiseres een toevoeging is verleend, moet verweerder de proceskostenvergoeding betalen aan de rechtsbijstandverlener.

### Beslissing

De rechtbank:

- verklaart het beroep gegrond;
- vernietigt het bestreden besluit;
- draagt verweerder op binnen zes weken na de dag van verzending van deze uitspraak een nieuw besluit te nemen op het bezwaar met inachtneming van hetgeen in deze uitspraak is overwogen
- draagt verweerder op het betaalde griffierecht van € 45,= aan eiseres te vergoeden;
- veroordeelt verweerder in de proceskosten van eiseres tot een bedrag van € 992,=.

### NOOT

1. Binnen de Nederlandse bestuursrechtspraak is beroering ontstaan door twee recente arresten van het EHRM. In het arrest Gillissen (EHRM 15 maart 2016, ECLI:CE:ECHR:2016:0315JUD003996609, «USZ» 2016/185, m.nt. M.J.A.C. Driessen) liep Nederland zelf aan tegen een unanieme veroordeling wegens schending van art. 6 lid 1 EVRM, omdat de CRvB ten onrechte niet was ingegaan op een aanbod om getuigen te horen. In het arrest Korošec (EHRM 8 oktober 2015, ECLI:CE:ECHR:2015:1008JUD007721212, RSV 2016/27, m.nt. W.A. Faas) concludeerde het hof – eveneens unaniem – dat het in art. 6 lid 1 EVRM besloten liggende beginsel van 'equality of arms' was geschonden doordat de Sloveense rechter zowel in beroep als in hoger beroep had geweigerd een eigen onafhankelijk deskundige in te schakelen. Het arrest Korošec is op verschillende plaatsen becommentarieerd (zie de annotaties van W.A. Faas in RSV 2016/27 en van T. Barkhuysen & M.L. van Emmerik in AB 2016/167; B.J. van Etkoven, 'De betekenis van de uitspraak Korošec tegen Slovenië voor het Nederlandse bestuursrecht', O&A 2016/29, afl. 2, p. 54-61; T. Barkhuysen, 'Knelpunten bij de inzet van deskundigen in het bestuursrecht', NJB 2016/1603, p. 2231). De teneur van deze commentaren is dat de bestuursrechter vaker zal moeten overgegaan tot het inschakelen van een onafhankelijk deskundige en bij zijn beslissing om daartoe wel of niet

over te gaan acht zal moeten slaan op de financiële (on)mogelijkheden van partijen om zelf in een contra-expertise te voorzien, maar dat voor het overige de gevolgen voor de Nederlandse bestuursrechtelijke praktijk wel mee zullen vallen.

Of dat voor de arbeidsongeschiktheidspraktijk ook het geval zal zijn, valt te bezien. Het arrest Korošec betekent namelijk dat de vaste rechtspraak met betrekking tot de bijzondere waarde en de daaruit voortvloeiende relatieve onaantastbaarheid van een door een verzekeringsarts opgesteld rapport niet kan worden gehandhaafd.

### Bijzondere waarde rapport verzekeringsarts

2. Volgens vaste rechtspraak van de CRvB komt aan rapporten opgesteld door een verzekeringsarts (bezwaar en beroep), indien deze rapporten op zorgvuldige wijze tot stand zijn gekomen, geen inconsistenties bevatten en concludent zijn, een bijzondere waarde toe in die zin, dat het UWV zijn besluiten omtrent de arbeidsongeschiktheid van een betrokkene op dit soort rapporten mag baseren. Dit betekent volgens de CRvB echter niet dat deze rapporten en het daarop gebaseerde besluit in beroep of in hoger beroep niet aantastbaar zijn. Maar het is aan de betrokkene om aan te voeren en zo nodig aannemelijk te maken dat die rapporten niet op zorgvuldige wijze tot stand zijn gekomen, inconsistenties bevatten of niet concludent zijn, dan wel dat de in die rapporten gegeven beoordeling *onjuist* is. Het aannemelijk maken dat de rapporten niet op zorgvuldige wijze tot stand zijn gekomen, inconsistenties bevatten, dan wel niet concludent zijn, kan geschieden door niet medisch geschoolden. Voor het aannemelijk maken dat de gegeven beoordeling (inhoudelijk) onjuist is, is in beginsel een rapport van een *regulier medicus* noodzakelijk (CRvB 13 juli 2005, ECLI:NL:CRVB:2005:AT9828 en CRvB 11 december 2015, ECLI:NL:CRVB:2015:4806). Deze rechtspraak bevat twee elementen: enerzijds de vraag onder welke voorwaarden het UWV een besluit mag baseren op een rapport van een verzekeringsarts en anderzijds de vraag op welke wijze een dergelijk rapport kan worden weersproken.

3. Dat het UWV een besluit mag baseren op een rapport van een verzekeringsarts, als dat rapport op zorgvuldige wijze tot stand is gekomen, geen inconsistenties bevat en concludent is, vloeit op

zich al voort uit enerzijds art. 3:2 Awb (voorbereiding) en art. 3:46 Awb (motivering) en anderzijds art. 4 lid 1 onder b (reproduceerbaarheid) en onder c (consistentie) van het Schattingsbesluit arbeidsongeschiktheidswetten (Schattingsbesluit) en is in zoverre niet bijzonder. Dat een rapport dat 'gewoon' voldoet aan de op grond van de toepasselijke regelgeving daaraan te stellen eisen, in de ogen van de CRvB toch een 'bijzondere waarde' heeft, impliceert dan ook meer.

Dat 'meer' zit in het tweede element van deze rechtspraak en houdt in dat de juistheid van een dergelijk rapport *uitsluitend* kan worden aangetaast middels een rapport van een reguliere arts (lees: een contra-expertise). En precies daar zit het probleem met de equality of arms, nu het UWV eigen medisch deskundigen in dienst heeft en een verzekerde die deskundigheid slechts tegen hoge kosten kan inroepen. De verzekerde begint zijn procedure daarmee met een 1-0 achterstand. Die achterstand zit daarbij niet zozeer in de verdeling van de bewijslast, maar in het *niet op gelijke voet kunnen beschikken over medische deskundigheid*.

Dat niet kunnen beschikken heeft twee aspecten. In de eerste plaats beschikt eiser niet over eigen deskundigen, maar moet hij op zoek naar een deskundige die niet alleen qua expertise in staat, maar ook bereid is om het procesdossier te beoordelen en antwoord te geven op de voor de procedure relevante vragen met betrekking tot de belastbaarheid. In de tweede plaats is er het kostenaspect. Het inhuren van externe deskundigheid is kostbaar en in zaken met betrekking tot arbeidsongeschiktheidsuitkeringen beschikken de meeste rechtzoekenden niet over een inkomen waaruit dergelijke kosten kunnen worden voldaan.

*Ongelijke beschikbaarheid medische expertise*  
4. De CRvB heeft deze achterstandspositie van de rechtzoekende altijd gebagatelliseerd, zowel in zaken waarin het besluit met betrekking tot de arbeidsongeschiktheidsuitkering zelf in het geding is, als in zaken waarin de rechtzoekende voor de kosten van een contra-expertise bijzondere bijstand heeft gevraagd.

Met betrekking tot de mogelijkheid om de medische onderbouwing van een besluit aan te vechten, overwoog de CRvB in haar uitspraak van 5 oktober 2001, ECLI:NL:CRVB:2001:AD5247,

«USZ» 2001/288, m.nt. Red., dat betrokkene in de procedure voor de bestuursrechter alle gelegenheid wordt geboden zich gemotiveerd – desgewenst onderbouwd met medische gegevens – te verzetten tegen het medisch oordeel van de wederpartij, terwijl voorts niet valt in te zien dat deze partij zijn oordeel niet zou mogen baseren op de bevindingen van bij hem in dienst zijnde medische functionarissen. In

ECLI:NL:CRVB:2005:AU5076, «USZ» 2005/427 van 18 oktober 2005, overwoog de CRvB dat niet kan worden gesproken van ongelijkheid in de procespositie van partijen, aangezien de betrokkene in een procedure als hier aan de orde zijn eigen mening over zijn medische beperkingen in de eerste plaats kan (trachten te) onderbouwen met een verklaring van de huisarts of een andere behandelend arts, waaraan doorgaans geen of weinig kosten zijn verbonden.

Maar tegelijk is het even vaste rechtspraak van de CRvB dat pas tot inschakeling van een onafhankelijk deskundige wordt overgegaan als de gedingstukken dan wel de door of namens betrokkene aangedragen gegevens reden geven voor twijfel aan de juistheid van de medische beoordeling (CRvB 3 februari 2004, ECLI:NL:CRVB:2004:AO5188, «USZ» 2004/105). En voor het zaaien van die *inhoudelijke* twijfel is nu juist een rapport van een arts noodzakelijk. In CRvB 3 maart 2015, ECLI:NL:CRVB:2015:637, «USZ» 2015/141, m.nt. M.F. Vermaat, waarin de gemeente had geweigerd bijzondere bijstand voor contra-expertise te verlenen, wees eisers gemachtigde erop dat de richtlijnen van de KNMG het een behandelend arts verbieden om een waardeoordeel te geven over zijn eigen patiënt. Op grond van deze richtlijnen mag een behandelend arts uitsluitend feitelijke informatie over diagnose en behandeling geven en geen oordeel over de beperkingen voor arbeid. De CRvB overweegt echter dat deze richtlijnen wel voldoende ruimte bieden voor een inbreng van medische gegevens. De behandelaar kan immers feitelijke gegevens aanleveren, waaronder de gestelde diagnose en een met feitelijke gegevens onderbouwde prognose die een behandeldoel dient. Tot de feitelijke gegevens kunnen behoren gegevens over de beperkingen die de betrokkene in het dagelijks leven bij zijn functioneren ondervindt. Die gegevens kunnen vervolgens worden betrokken bij de vertaalslag naar beperkingen voor arbeid in de zin van de Wet WIA en bij de

beoordeling door de bestuursrechter of die beperkingen op een zorgvuldige, juiste wijze zijn vastgesteld.

Maar waar de CRvB aan voorbij gaat, is dat het niet zozeer de feitelijke behandelingsinformatie is, waar de rechtzoekende behoefte aan heeft. Die informatie is meestal al wel voorhanden of in de loop van de procedure ingebracht. Waar de rechtzoekende behoefte aan heeft, is een *deskundige toetsing* van c.q. een *second opinion* met betrekking tot de *wijze waarop die informatie* door de verzekeringsarts *is gewogen en vertaald in beperkingen* voor arbeid. De CRvB erkent wel dat een behandelend arts een dergelijke *second opinion* niet mag geven, maar wil daaraan niet de consequentie verbinden dat dan op een andere wijze daarin moet kunnen worden voorzien. De CRvB ziet in de enkele wens tot versterking van de eigen positie in een geschil met een bestuursorgaan geen toereikende grond voor inschakeling van een deskundige (CRvB 22 februari 2005, ECLI:NL:CRVB:2005:AT0334) en stelt dat de betrokkene daarin een eigen afweging moet maken (CRvB 13 juni 2006, ECLI:NL:CRVB:2006:AX9573).

5. In het licht van het arrest Korošec kan deze rechtspraak niet worden gehandhaafd. Immers, in dat arrest oordeelt het EHRM – unaniem – dat de weigering van de rechter in zowel beroep als hoger beroep om een eigen onafhankelijk deskundige te raadplegen, heeft geleid tot schending van het beginsel van equality of arms. Dat betekent in de eerste plaats dat de wens tot versterking van de eigen positie niet meer ter zijde kan worden geschoven, maar dat die wens dient te worden beoordeeld *in het licht van de equality of arms*. In dat licht moet tevens in ogenschouw worden genomen in hoeverre een belanghebbende *daadwerkelijk* in een positie is om een *eigen afweging* te maken ter zake van het zelf inschakelen van een deskundige (als hij de kosten daarvan niet kan betalen, valt er immers niets af te wegen).

#### *De verzekeringsarts van zijn voetstuk*

6. In zijn bekende 3B-rapport stelt de Gezondheidsraad vast dat veel van het medisch handelen bij ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid niet wetenschappelijk te onderbouwen is (Gezondheidsraad, *Beoordelen, behandelen, begeleiden. Medisch handelen bij ziekteverzuim en arbeidsongeschiktheid* (publicatienr. 2005/10),

Den Haag: Gezondheidsraad 2005, p. 27). Dat wordt bevestigd door verzekeringsarts W.A. Faas, die stelt dat “(v)oor het vaststellen van beperkingen () geen specifieke verzekeringsgeneeskundige medische kennis nodig (is) (hoewel ruime ervaring wel helpt)” (W.A. Faas et al., ‘De vraagstelling aan medisch deskundigen in bestuursrechtelijke arbeidsongeschiktheidsgeschillen: “time for a change!”’, *Expertise en Recht* 2014, afl. 2, p. 61-77).

Het ontbreken van een wetenschappelijke onderbouwing onder het verzekeringsgeneeskundig handelen heeft tot gevolg dat de uitkomst van dat handelen in belangrijke mate afhankelijk is van de persoon van de verzekeringsarts en dat is uit oogpunt van objectivering problematisch. Inhoudelijk is er dan ook geen rechtvaardiging om aan een rapport van een verzekeringsarts een bijzondere waarde toe te kennen.

7. In het licht van de equality of arms kan deze bijzondere waarde ook niet als *procedureel* uitgangspunt worden gehandhaafd en is het niet acceptabel dat voor de inhoudelijke betwisting van de juistheid daarvan altijd een rapport van een arts noodzakelijk is. De door een rechtzoekende of zijn gemachtigde aangedragen argumenten kunnen dan ook niet langer afstuiten op de overweging dat er geen nieuwe medische stukken zijn overgelegd of dat die argumenten niet met medische stukken zijn onderbouwd. De rechter zal de verzekeringsarts van zijn voetstuk moeten halen en *altijd* een *inhoudelijk* oordeel moeten geven.

Dat stelt de rechter voor een probleem. De meeste rechters zijn geen medicus en missen de deskundigheid die nodig is om een dergelijk oordeel te kunnen geven. Maar dat is een probleem dat niet is beperkt tot arbeidsongeschiktheidsbeoordelingen. Ook in bijvoorbeeld het milieurecht moet de bestuursrechter oordelen over geschillen die zijn eigen deskundigheid te buiten gaan. Voor dergelijke situaties heeft de wetgever in art. 8:47 Awb voorzien in de mogelijkheid om externe expertise ‘in te vliegen’.

#### *Altijd een deskundige?*

8. Moet de rechter dan altijd een deskundige inschakelen? Dat lijkt mij niet reëel. Deskundigenonderzoeken zijn kostbaar en het aantal beschikbare deskundigen is niet onbeperkt. Dat



betekent dat er een afweging moet worden gemaakt: er moet wel een reden zijn om een deskundige in te schakelen.

De Rechtbank Amsterdam oordeelt in r.o. 17 dat uit het arrest Korošec niet volgt dat de rechtbank is gehouden een deskundige te benoemen, uitsluitend op de grond dat een betrokkene het niet eens is met de conclusies van de verzekeringsarts. Bovendien oordeelt de rechtbank dat het uitgangspunt dat van eiseres wordt verlangd met een begin van bewijs of een concreet aanknopingspunt te komen ter onderbouwing van de betwisting van het oordeel van de verzekeringsarts, niet in strijd is met het recht op een eerlijk proces. Op deze uitgangspunten valt naar mijn idee weinig af te dingen.

9. Dat is anders voor wat betreft de overweging dat aan de bevindingen van een verzekeringsarts bezwaar en beroep, vanwege diens verzekeringsgeneeskundige expertise, weliswaar bijzondere betekenis toekomt, maar dat eiseres in deze beroepsprocedure wel degelijk mogelijkheden heeft om het standpunt van de verzekeringsarts bezwaar en beroep te betwisten, waaronder – maar niet uitsluitend – het overleggen van medische gegevens (waarmee de rechtbank doelt op gegevens uit de behandelend sector). Waar de rechtbank aan voorbij gaat, is dat eiseres geen behoefte heeft aan nieuwe diagnostische informatie, maar aan een deskundige toetsing van c.q. second opinion met betrekking tot de wijze waarop die informatie is gewogen en vertaald in beperkingen. Daarvoor biedt het ‘overleggen van medische gegevens’ geen oplossing. Uit de uitspraak komt naar voren dat in de eerdere fasen van de procedure al informatie vanuit de behandelend sector is verkregen en in de oordeelsvorming meegenomen. Het overleggen van nieuwe medische gegevens biedt daarmee – in deze fase van de procedure – geen mogelijkheid meer het oordeel van de verzekeringsarts te betwisten. Die gegevens zijn immers al overgelegd. Bovendien is het de behandelend sector niet toegestaan een waardeoordeel te geven, zodat niet duidelijk is op welke wijze de rechtbank denkt dat het overleggen van (nieuwe) medische gegevens kan leiden tot betwisting van het *oordeel* van de verzekeringsarts.

Verder geeft eiseres concrete aanknopingspunten waar zij het oordeel van de verzekeringsarts betwist: zij kan niets meer met haar armen doen en voert als begin van bewijs aan dat zij een in-

dicatie voor huishoudelijke hulp heeft gekregen (r.o. 7); in het mislukken van een eerdere werkhervatting voor 24 uur per week (r.o. 15) is een begin van bewijs gelegen voor haar bezwaar tegen de vastgestelde urenbeperking. Er is dan ook geen sprake van een situatie dat een deskundige zou moeten worden benoemd, uitsluitend omdat eiseres het niet eens is met de verzekeringsarts.

De twee door de rechtbank in r.o. 17 opgeworpen bedenkingen gaan dus niet op. Daarnaast voert eiseres aan dat zij niet de midelen heeft om zelf een deskundigenonderzoek te kunnen entameren. Daarmee doet zij een beroep op de ongelijkheid tussen partijen in de zin van het niet op gelijke voet kunnen beschikken over medische expertise. En hoewel de kern van het arrest Korošec precies hier is gelegen, geeft de rechtbank uitgerekend op dit punt geen antwoord.

#### *BIO-rapport*

10. Een bespreking van alle aspecten en mogelijke oplossingen voor het probleem van de ongelijke beschikbaarheid van medische expertise gaat het bestek van deze noot te buiten. Maar ik breng graag het advies van het zogenoemde BIO-rapport in herinnering (*‘Ben ik overtuigd?’*, Rapport van de werkgroep medische toetsing, mei 1995): “Als de rechter zelfstandig of door de inbreng van eiser genoegzaam aannemelijk acht, dat het advies aan het bestuur op onjuiste gegevens of conclusies zou *kunnen* berusten of onvolledig zou *kunnen* zijn, dan dient de rechter bij wege van *ongelijkheidscompensatie* een deskundige in te schakelen” (curs. EvdB). Korošec is een mooie aanleiding om dit rapport te actualiseren. En wat zou er mooier zijn om het voortbestaan van de CRvB te vieren dan een BIO-rapport 2017?

E. van den Bogaard,  
Ed van den Bogaard is advocaat bij Westhoff Advocaten te Amsterdam en bestuurslid van de Specialisatievereniging Sociaal Zekerheidsrechtadvocaten SSZ