

329

Centrale Raad van Beroep
28 juli 2017, nr. 16/3477 ZW,
ECLI:NL:CRVB:2017:2770
(Koper)
Noot E. van den Bogaard

Inzet medisch deskundigen in WIA-zaken. Arrest Korošec.

[ZW art. 19aa; Sbaow art. 2, 3, 4; EVRM art. 6]

Essentie en samenvatting: Geen sprake van oneerlijk proces en strijd met art. 6 EVRM, omdat het appelland aan financiële middelen zou ontbreken om zelf een advies van een deskundige in te brengen. Uit het arrest Korošec volgt niet dat de rechter gehouden zou zijn in een situatie als hier aan de orde, waarin volgens appelland alle beschikbare medische gegevens zijn overhandigd en die door de verzekeringsartsen van het UWV bij hun beoordeling zijn betrokken, een medisch deskundige te benoemen.

Uitspraak op het hoger beroep tegen de uitspraak van de Rechtbank Amsterdam van 13 april 2016, nr. 14/5151 (hierna: aangevallen uitspraak), tussen:

[Appelland], te [woonplaats],
en

de Raad van bestuur van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (hierna: Uwv).

Procesverloop

Namens appelland heeft mr. J. Nijssen, advocaat, hoger beroep ingesteld.

Het Uwv heeft een verweerschrift ingediend.

Partijen hebben nog nadere stukken ingediend.

Het onderzoek ter zitting heeft plaatsgevonden op 16 juni 2017. Voor appelland is verschenen mr. Nijssen. Het Uwv heeft zich laten vertegenwoordigen door A. Anandbahadoer.

Overwegingen

1.1 Appelland heeft laatstelijk gewerkt als [naam functie] voor 35,86 uur per week bij [naam stichting]. Na beëindiging van zijn dienstverband heeft hij een uitkering op grond van de Werkloosheidswet ontvangen. Vanuit die situatie heeft hij zich

op 18 maart 2013 ziek gemeld met fysieke en psychische klachten. Appelland heeft ziekingeld op grond van de Ziektewet (ZW) ontvangen.

1.2 In het kader van een eerstejaars ZW-beoordeling heeft een verzekeringsgeneeskundig onderzoek en een arbeidskundig onderzoek plaatsgevonden. Vervolgens heeft het Uwv bij besluit van 7 februari 2014 vastgesteld dat appelland vanaf 18 april 2014 geen recht meer heeft op ziekingeld, omdat hij meer dan 65% kan verdienen van het loon dat hij verdiende voordat hij ziek werd. Het bezwaar van appelland tegen dit besluit heeft het Uwv bij besluit van 31 juli 2014 (bestreden besluit) ongegrond verklaard. Aan het bestreden besluit liggen rapporten ten grondslag van een verzekeringsarts bezwaar en beroep van 17 juni 2014 en van een arbeidsdeskundige bezwaar en beroep van 27 juni 2014. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft in zijn rapport vermeld dat de verzekeringsarts onvoldoende rekening heeft gehouden met de angstklachten van appelland en dat ten aanzien van de myogene schouderklachten in rubriek 4 van de Functionele Mogelijkhedenlijst (FML) op punt 15 een nadere toelichting nodig is ten aanzien van een frequentiesplitsing in de diverse gewrichten en ten aanzien van boven normaalwaarden bij reiken. Hij heeft deze verdergaande beperkingen in de FML van 17 juni 2014 opgenomen. De arbeidsdeskundige bezwaar en beroep heeft in zijn rapport vastgesteld dat naar aanleiding van de gewijzigde FML de functie inpakker koekjes niet geschikt is voor appelland in verband met de belasting op reiken. Hij heeft appelland evenwel nog steeds geschikt geacht voor de overige aan het besluit van 17 februari 2014 ten grondslag gelegde functies.

2. De rechtbank heeft het beroep van appelland tegen het bestreden besluit ongegrond verklaard. De rechtbank heeft daartoe, samengevat, overwogen dat het verzekeringsgeneeskundig onderzoek op zorgvuldige wijze is verricht, omdat alle naar voren gebrachte klachten, de onderzoeksbevindingen en de in het dossier aanwezige informatie van de behandelend sector op een deugdelijke en kenbare wijze bij de medische beoordeling zijn betrokken. De rechtbank is niet gebleken dat de verzekeringsartsen aspecten van de gezondheidstoestand van appelland hebben gemist en verwijst daarbij naar het rapport van de verzekeringsarts bezwaar en beroep van 17 juni 2014. Daarin heeft de verzekeringsarts bezwaar en beroep geconcludeerd dat de primaire verzekeringsarts onvoldoende

de rekening heeft gehouden met de angstklachten van appelland. Dit heeft geleid tot de aanname van beperkingen voor het persoonlijk en sociaal functioneren. Daarnaast heeft de verzekeringsarts bezwaar en beroep overwogen dat er geen aanleiding is om ten aanzien van gebruik van de schouder verdergaande beperkingen aan te nemen. Wel heeft zij in rubriek IV op punt 15 een nadere toelichting gegeven en een beperking ten aanzien van bovennormaal waarde bij reiken opgenomen. Het standpunt van appelland dat hij in de ochtenduren niet kan werken heeft de verzekeringsarts bezwaar en beroep niet gevolgd, omdat er geen medische onderbouwing is om een dergelijk verzoek te indiceren. De rug-, schouder- en angstklachten nopen niet tot werkzaamheden vanaf het middaguur. De rechtbank is voorts van oordeel dat het betoog van appelland dat uit het in beroep overgelegde WSW-indicatiebesluit van 21 november 2011 en onderliggende stukken blijkt dat hij niet in staat is om in de ochtenduren te werken, niet slaagt. Uit bovengenoemde stukken blijkt niet op grond van welke medische gegevens de psycholoog heeft geconcludeerd dat appelland daartoe niet in staat is. De rechtbank heeft voorts overwogen dat in de in de WSW-indicatie opgenomen beperkingen voor tijds- en tempodruk zien op de situatie van appelland in november 2011 en daaraan geen conclusies kunnen worden verbonden voor de datum hier in geding, 18 april 2014. Over de arbeidskundige grondslag heeft de rechtbank ten slotte overwogen dat de arbeidsdeskundige bezwaar en beroep inzichtelijk heeft gemotiveerd dat de overgebleven drie functies, gelet op de vastgestelde beperkingen in de FML van 17 juni 2014, voor appelland geschikt moeten worden geacht en zijn belastbaarheid niet overschrijden.

3.1 In hoger beroep heeft appelland – onder verwijzing wederom naar de WSW-indicatie en de daaraan ten grondslag gelegde psychologische rapporten – zijn standpunt herhaald dat zijn beperkingen zijn onderschat, dat hij niet in de ochtenduren kan werken en dat er voor hem een tijds- en tempodruk moet worden aangenomen. De rechtbank miskent hierbij dat de WSW-indicatie een geldigheidsduur van vijf jaar kent, zodat er vanuit gegaan mag worden dat de genoemde beperkingen enige duurzaamheid kennen en in elk geval nog geldig waren op de datum in geding. Tot slot heeft appelland aangevoerd dat de rechtbank ongemotiveerd voorbij is gegaan aan zijn stelling dat een zieke WSW-werknemer in het

kader van de ZW en de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (Wet WIA) niet op dezelfde manier behandeld mag worden als een gemiddelde zieke werknemer. Een werknemer met een door het Uvw afgegeven WSW-indicatie heeft immers jarenlang gewerkt in een beschermende werkomgeving waarbij volledig rekening is gehouden met de in de WSW-indicatie vastgelegde beperkingen. Appelland heeft ter zitting verzocht om een medisch deskundige in te schakelen, waarbij hij een beroep heeft gedaan, onder verwijzing naar een arrest van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens van 8 oktober 2015, ECLI:CE:ECHR:2015:1008JUD007721212 (Korošec), op artikel 6 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM). Daarbij heeft hij erop gewezen dat hij niet de beschikking heeft over de financiële middelen om zelf een deskundige in te schakelen.

3.2 Het Uvw heeft in het verweerschrift, mede onder verwijzing naar de rapporten van de verzekeringsarts bezwaar en beroep in hoger beroep van 13 juni 2016 en 23 mei 2017, waarin op de door appelland aangevoerde punten is gereageerd, verzocht de aangevallen uitspraak te bevestigen.

4. De Raad komt tot de volgende beoordeling.

4.1 In zijn uitspraak van 30 juni 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:2226, heeft de Raad de uitgangspunten uiteengezet voor de toetsing door de bestuursrechter van de beoordeling door verzekeringsartsen van het Uvw. Het beroep van appelland op het arrest Korošec is aanleiding te oordelen over de in die uitspraak te onderscheiden stappen.

Stap 1: zorgvuldigheid van de besluitvorming.

4.1 De verzekeringsartsen hebben op voldoende zorgvuldige wijze hun medisch onderzoek verricht. Er zijn geen onderzoeksactiviteiten achterwege gelaten. Beide verzekeringsartsen hebben appelland gezien en kennis genomen van de in het dossier aanwezige stukken van eerdere beoordelingen en van de behandelend sector. Voor wat betreft de zorgvuldigheid van het onderzoek wordt tevens in overweging genomen dat de verzekeringsarts bezwaar en beroep in de rapporten van 17 juni 2014, 13 juni 2016 en 23 mei 2017 heeft gereageerd op de door appelland naar voren gebrachte gronden en de nader overgelegde medische gegevens behorend bij het WSW-indicatiebesluit van 11 november 2011.

Stap 2: equality of arms

4.2 Appellant wordt niet gevolgd in zijn standpunt dat sprake zou zijn van een oneerlijk proces en strijd met artikel 6 van het EVRM, omdat het hem aan financiële middelen zou ontbreken om zelf een advies van een deskundige in te brengen. Er is geen reden om aan te nemen dat appellant belemmeringen heeft ondervonden bij de onderbouwing van zijn standpunt dat het Uvw zijn psychische beperkingen heeft onderschat. Appellant heeft in de procedure bij de rechtbank gebruik gemaakt van de mogelijkheid om nadere stukken in te dienen. In hoger beroep heeft hij naar deze stukken verwezen. De aan het WSW-indicatiebesluit ten grondslag liggend rapporten van psycholoog M. Buhrs en R. Berndsen waarin is uitgegaan van een beperking ten aanzien van werken in de ochtenduren, heeft de verzekeringsarts bezwaar en beroep bij de beoordeling van de arbeidsmogelijkheden van appellant betrokken. Uit het arrest Korošec volgt niet dat de rechter gehouden zou zijn in een situatie als hier aan de orde, waarin volgens appellant alle beschikbare medische gegevens zijn overhandigd en die door de verzekeringsartsen van het Uvw bij hun beoordeling zijn betrokken, een medisch deskundige te benoemen.

Stap 3: inhoudelijke beoordeling

4.3 Op grond van artikel 19aa, eerste lid, van de ZW heeft een verzekerde zonder werkgever, na 52 weken ongeschiktheid tot werken, recht op ziekgeld als hij nog steeds ongeschikt is tot het verrichten van zijn arbeid en hij als rechtstreeks en objectief medisch vast te stellen gevolg van ziekte of gebrek slechts in staat is met arbeid ten hoogste 65% te verdienen van het maatmaninkomen per uur. Op grond van artikel 19aa, vijfde lid, van de ZW wordt onder het maatmaninkomen verstaan hetgeen gezonde personen met soortgelijke opleiding en ervaring, ter plaatse waar hij arbeid verricht of het laatst heeft verricht, of in de omgeving daarvan met arbeid gewoonlijk verdienen. Op grond van artikel 19ab, eerste en derde lid, van de ZW wordt het percentage van het maatmaninkomen dat de verzekerde kan verdienen, bedoeld in artikel 19aa van de ZW, vastgesteld op basis van een verzekeringsgeneeskundig en een arbeidskundig onderzoek en wordt onder arbeid als bedoeld in artikel 19aa van de ZW verstaan alle algemeen geaccepteerde arbeid waartoe een verzekerde met zijn krachten en bekwaamheden in staat is. Voor de beoordelingsystematiek

waarmee de verdien capaciteit na het eerste ziektejaar wordt bepaald, wordt zoveel mogelijk aangesloten bij de huidige uitvoeringssystematiek van de Wet WIA, waarbij aan de hand van geschikte functies wordt vastgesteld of de betrokkene beschikt over resterende verdien capaciteit (zie de uitspraak van de Raad van 30 december 2015, ECLI:NL:CRVB:2015:4920).

4.4 Er is geen aanleiding voor een ander oordeel over de inschatting van de belastbaarheid van appellant door het Uvw dan de rechtbank heeft gegeven. Daarbij wordt in navolging van de rechtbank van belang geacht dat ten aanzien van de schouder-, rug- en angstklachten de verzekeringsarts bewaar en beroep bij de totstandkoming van haar rapport de beschikking had over de in bezwaar overgelegde informatie van de behandelend sector, waaronder het rapport van GZ-psycholoog B. Khouzi van 9 mei 2014. Uit dit rapport van de verzekeringsarts bezwaar en beroep van 17 juni 2014 blijkt dat alle, uit medisch objectief onderzoek verkregen, informatie door haar op de juiste wijze is meegewogen en dat dit bij de totstandkoming van de FML van 17 juni 2014 heeft geleid tot het aannemen van meer beperkingen in verband met voormelde klachten van appellant. Het feit dat voor appellant bij besluit van 21 november 2011 door het Uvw-Werkbedrijf een WSW-indicatie is afgegeven, vormt geen medische onderbouwing voor het standpunt dat de beoordeling door de verzekeringsarts bezwaar en beroep niet op juiste wijze heeft plaatsgevonden. De omstandigheid dat bij de indicatie voor de WSW met name is uitgegaan van een beperking ten aanzien van werken in de ochtenduren en van een beperking voor tijds- en tempodruk behoeft op zichzelf nog geen aanleiding te zijn voor twijfel aan de bevindingen van de verzekeringsartsen. De criteria die worden aangelegd bij een WSW-beoordeling zijn niet dezelfde als die gelden bij een beoordeling van arbeidsongeschiktheid. Voorts is niet gebleken dat de verzekeringsarts bezwaar en beroep niet op de hoogte was van alle relevante medische gegevens. De rapportage van psycholoog Buhrs van 16 mei 2007 bevat geen andere of nieuwe informatie waaruit een medische onderbouwing volgt dat bij appellant op de datum in geding sprake is van meer beperkingen tot het verrichten van arbeid dan vastliggen in de FML van 17 juni 2014. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft in haar rapporten van 13 juni 2016 en 23 mei 2017 overtuigend gemotiveerd waarom de door appellant

overgelegde medische informatie van zijn psycholoog Buhrs van 16 mei 2007 niet kan leiden tot een ander oordeel per datum in geding. De verzekeringsarts bezwaar en beroep heeft terecht in de medische informatie van de psycholoog geen medisch-inhoudelijke onderbouwing gevonden op grond van welke medische aandoening het standpunt wordt onderbouwd of zou kunnen worden onderbouwd dat appellant in de ochtenduren niet zou kunnen werken. Het enkel stellen van deze beperking valt voorts niet onder de expertise van een psycholoog. Ten slotte wijst de Raad op de brief van het Uvw van 8 juni 2017 waarin navolgbaar en overtuigend is ingegaan op de argumenten van appellant, zoals nader verwoord in zijn brief van 31 mei 2017, en op de door appellant overgelegde medische vervolgrapportage ZW van 9 april 2015.

4.5 Het vorenstaande leidt tot de conclusie dat het bestreden besluit berust op een deugdelijke medische grondslag. Uitgaande van de juistheid van de FML heeft de rechtbank voorts terecht geoordeeld dat de voorbeeldfuncties die aan de eerstejaars ZW-beoordeling ten grondslag zijn gelegd in medisch opzicht voor appellant geschikt moeten worden geacht.

4.6 De overwegingen 4.2 tot en met 4.5 leiden tot het oordeel dat de aangevallen uitspraak moet worden bevestigd.

5. Voor een proceskostenveroordeling bestaat geen aanleiding.

Beslissing

De Centrale Raad van Beroep bevestigt de aangevallen uitspraak.

NOOT

1. Deze uitspraak is interessant omdat de CRvB daarin een onjuiste toepassing geeft aan het in zijn uitspraak van 30 juni 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:2226, «USZ» 2017/326, m.nt. E. van den Bogaard, uiteengezette beoordelingskader. Zoals ik in mijn noot onder die uitspraak heb uiteengezet, is de kern van (stap 2 van) dit beoordelingskader erin gelegen dat de rechter, nadat hij de rechtzoekende de ruimte heeft geboden zijn standpunt met stukken te onderbouwen, een materiële beoordeling dient te maken van de wijze waarop de rechtzoekende die ruimte heeft benut. Daarbij dient de rechter te

beoordelen of de stukken die de rechtzoekende heeft ingediend, *naar hun aard geschikt* zijn om twijfel te zaaien over de juistheid van het bestreden oordeel. Heeft de rechtzoekende geen stukken ingediend of zijn de ingediende stukken naar hun aard niet geschikt om die twijfel te zaaien, dan dient de rechter te beoordelen of dit aan de rechtzoekende *in redelijkheid niet kan worden tegengeworpen*.

Ik heb erop gewezen dat de vraag of een stuk naar zijn aard *geschikt* is om twijfel te zaaien, iets anders is dan en vooraf gaat aan de vraag of dat stuk die twijfel ook *daadwerkelijk oproept* (de in stap 3 te beantwoorden vraag) en dat het daarbij essentieel is dat die geschiktheid *naar zijn aard* moet worden beoordeeld. Het gaat immers om twijfel aan de juistheid van de *vertaling naar arbeidsbeperkingen* en niet zozeer om twijfel aan de diagnose of behandeling. De overgelegde stukken moeten dan ook geschikt zijn om de twijfel aan die vertaling (naar arbeidsbeperkingen) te onderbouwen. Dat betekent dat informatie van de behandelend arts over de *diagnose en ingestelde behandeling* naar zijn aard doorgaans niet geschikt zal zijn om twijfel te zaaien over de juistheid van de *beperkingen*. Daarnaast heb ik in voornoemde noot erop gewezen dat het bij de vraag of het de betrokkene kan worden tegengeworpen dat hij geen geschikte stukken heeft overgelegd, gaat om een *redelijkheidsoordeel*, hetgeen met zich meebrengt dat rekening moet worden gehouden met alle omstandigheden aan de zijde van de betrokkene (dus ook de financiële) die van invloed zijn geweest op de mogelijkheden om te voorzien in een geschikte onderbouwing van zijn standpunt. Al deze aspecten heeft de CRvB in r.o. 6.3 van die uitspraak van 30 juni 2017 samengeballd tot de kernvraag “of betrokkene voldoende gelegenheid heeft gehad om in voldoende mate weerwoord te bieden aan wat de verzekeringsartsen hebben aangevoerd ter onderbouwing van het bestreden besluit.” Stap 2 is dus niet beperkt tot ‘voldoende gelegenheid’; de essentie zit in voldoende gelegenheid om *in voldoende mate* weerwoord te kunnen bieden.

2. In deze zaak heeft de betrokkene aangevoerd dat hij niet beschikt over de financiële middelen om zelf een deskundige in te schakelen. Daarmee stelt hij dat hij niet voldoende ruimte heeft gehad om *in voldoende mate* weerwoord te bieden aan wat de (verzekerings)artsen hebben

aangevoerd ter onderbouwing van het bestreden besluit, bijvoorbeeld door medische stukken in te dienen die naar hun aard geschikt zijn om twijfel te zaaien over de juistheid van de (vertaling naar) beperkingen, hetgeen de rechter bij stap 2 dient te toetsen. De CRvB overweegt echter in r.o. 4.2 dat het feit dat het hem aan financiële middelen zou ontbreken om zelf een advies van een deskundige in te brengen, geen reden is om aan te nemen dat hij belemmeringen heeft ondervonden bij de onderbouwing van zijn standpunt dat het UWV zijn psychische beperkingen heeft onderschat: "Hij heeft in de procedure bij de rechtbank gebruik gemaakt van de mogelijkheid om nadere stukken in te dienen en in hoger beroep heeft hij naar deze stukken verwezen. De door betrokkene overgelegde rapporten waarin is uitgegaan van een beperking ten aanzien van werken in de ochtenduren, heeft de verzekeringsarts bezwaar en beroep bij de beoordeling van zijn arbeidsmogelijkheden betrokken."

Wat de CRvB hier doet, is de inhoudelijke toetsing van stap 3 betrekken bij de beoordeling van de equality of arms in stap 2. De overweging dat er geen reden is om aan te nemen dat betrokkene belemmeringen heeft ondervonden bij de onderbouwing van zijn standpunt, ziet op de vraag of hij voldoende gelegenheid heeft gehad om in voldoende mate weerwoord te bieden aan wat de verzekeringsartsen hebben aangevoerd. De overweging dat de verzekeringsarts bezwaar en beroep de overgelegde rapporten bij de beoordeling van zijn arbeidsmogelijkheden heeft betrokken, is echter onderdeel van de beantwoording van de vraag of er inhoudelijke twijfel is ontstaan over de juistheid van de beoordeling. Die inhoudelijke twijfel komt echter pas bij stap 3 aan de orde en speelt geen rol bij de beoordeling van de 'equality of arms' in stap 2.

3. Dat de betrokkene geen middelen heeft om een eigen deskundige in te schakelen, brengt inderdaad niet met zich mee dat hij geen gelegenheid heeft gehad om informatie uit de behandelend sector over te leggen. Die informatie zal echter geen betrekking hebben op de vertaalslag van ziekte naar beperkingen, terwijl het nu juist die vertaalslag is waarover het debat gaat. De vraag is dan ook niet of hij gelegenheid heeft gehad om stukken over te leggen, maar of hij gelegenheid heeft gehad om stukken over te leggen *die naar hun aard geschikt zijn om twijfel*

te zaaien aan de juistheid van de door de verzekeringsartsen gemaakte *vertaalslag naar arbeidsbeperkingen*. Vanuit dat perspectief is relevant dat de overgelegde rapporten waren opgesteld in het kader van een WSW-beoordeling waarvoor, zoals de CRvB in r.o. 4.4 overweegt, andere criteria gelden. Dat betekent dat de overgelegde rapporten *naar hun aard niet geschikt* zijn om twijfel te zaaien over de juistheid van de rapporten van de verzekeringsartsen. Daarmee vormen deze stukken geen redelijke mogelijkheid voor de betrokkene om de rechter *in voldoende mate* van zijn standpunt te overtuigen.

De vraag die vervolgens moet worden beantwoord, is of het de betrokkene *in redelijkheid niet kan worden tegengeworpen* dat hij geen nadere medische stukken heeft ingediend die naar hun aard wel geschikt zijn om twijfel te zaaien. Uit de slotzin van r.o. 4.2 volgt dat alle binnen de behandelend sector beschikbare informatie reeds was overgelegd, zodat daar geen aanvullende informatie meer te verkrijgen was. Wel had betrokkene een eigen (op de vaststelling van de ten tijde in geding geldende arbeidsbeperkingen gerichte) contra-expertise kunnen laten verrichten. Hij beschikte echter niet over de middelen om dat te bekostigen.

Het is vaste rechtspraak van de bijstandskamer van de CRvB dat voor het al dan niet zelf inschakelen van een medisch deskundige de betrokkene een eigen afweging moet maken en de kosten daarvan voor eigen rekening en risico komen (CRvB 3 maart 2015, ECLI:NL:CRVB:2015:637, «USZ» 2015/141, m.nt. M.F. Vermaat). Het is deze afweging die centraal staat bij de beoordeling van de vraag of het de betrokkene in redelijkheid niet kan worden tegengeworpen dat hij geen contra-expertise heeft laten verrichten. Uit de uitspraak blijkt dat betrokkene werkzaam is geweest in WSW-verband en na afloop daarvan een WW-uitkering heeft genoten. Vanuit deze WW-uitkering is hij ziek geworden. Dit maakt het aannemelijk dat hij gedurende lange(re) tijd een inkomen heeft gehad op het niveau van het sociaal minimum. Dat brengt met zich mee dat hij slechts zeer beperkt in de gelegenheid is geweest om te reserveren voor onverwachte uitgaven.

Tegen deze achtergrond lijkt het mij dat hem *in redelijkheid niet kan worden tegengeworpen* dat hij geen contra-expertise heeft laten verrichten. Dit leidt tot de conclusie dat betrokkene niet

voldoende gelegenheid heeft gehad om *in voldoende mate* weerwoord te bieden aan wat de verzekeringsartsen hebben aangevoerd. Daarmee is de schending van de 'equality of arms' gegeven en had de rechter compensatie moeten bieden.

4. De CRvB overweegt echter dat "(u)it het arrest Korošec (niet) volgt (...) dat de rechter gehouden zou zijn in een situatie als hier aan de orde, waarin volgens appellant alle beschikbare medische gegevens zijn overhandigd en die door de verzekeringsartsen van het UWV bij hun beoordeling zijn betrokken, een medisch deskundige te benoemen". Zoals blijkt uit het voorgaande kan dit niet zo in zijn algemeenheid worden gesteld, maar voorziet de onder 1 genoemde uitspraak van 30 juni 2017 in een aanzienlijk genuanceerder beoordelingskader, waarin recht kan worden gedaan aan alle aan de orde zijnde bijzonderheden. Ik mag hopen dat deze (enkelvoudig gedane) uitspraak het gevolg is van onwennigheid van het nieuwe beoordelingskader.

5. Aan de andere kant overweegt de CRvB in de meervoudig gedane uitspraak van 2 augustus 2017, ECLI:NL:CRVB:2017:2686, na eerst te hebben vastgesteld dat hetgeen betrokkene heeft aangevoerd onvoldoende is voor twijfel aan de juistheid van het standpunt van de verzekeringsarts, hij voldoende de mogelijkheid heeft gekregen om het standpunt van de verzekeringsarts bezwaar en beroep te betwisten en van deze gelegenheid ook gebruik heeft gemaakt en dat de door appellant ingebrachte medische informatie in beroep en hoger beroep is meegewogen, zodat van een situatie als bedoeld in het arrest Korošec geen sprake is. Dus eerst stap 3 en vervolgens een 'overigens ook geen Korošec' zonder enige kenbare toepassing van het in de uitspraak van 30 juni 2017 uiteengezette beoordelingskader van stap 2.

Als ook dit voortvloeit uit de onwennigheid van het nieuwe beoordelingskader, dan moet er nog veel werk worden verzet. Het laat zien hoe belangrijk het is een uitdrukkelijk beroep te doen op het toetsingskader van de uitspraak van 30 juni 2017 en daarbij nauwgezet te onderbouwen dat en waarom de informatie waarover de betrokkene wel kan beschikken, naar zijn aard niet geschikt is om twijfel op te roepen over de juistheid van de vertaling van ziekte naar arbeidsbeperkingen en dat het de betrokkene redelijkerwijs niet kan worden tegengeworpen dat hij niet

in staat is stukken over te leggen die daartoe wel geschikt zijn, zodat hij onvoldoende gelegenheid heeft gehad om in voldoende mate weerwoord te bieden.

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

Arbeidsongeschiktheid

330

Centrale Raad van Beroep
12 juli 2017, nr. 15/2420 WIA,
ECLI:NL:CRVB:2017:2466
(Greebe, Van der Kolk, De Kwaasteniet)
Noot A. Wit

Eigenrisicodragers. Betaling ziekengeld zonder voorafgaande beschikking. Vaststelling eerste arbeidsongeschiktheidsdag. Ziekengeldsanctie. Vangnetsituatie.

[Wet WIA art. 25 lid 9 en 11, 26 lid 2; Beleidsregels beoordelingskader poortwachter; ZW art. 52c, 63a; Regeling werkzaamheden, administratieve voorschriften en kosten eigenrisicodragers ZW art. 2]

Essentie: Het behoort tot de taak van de eigenrisicodragers om op basis van de door haar verzamelde gegevens vast te stellen op welk moment sprake is van de eerste arbeidsongeschiktheidsdag.

Samenvatting: i. Art. 52c ZW voorziet erin dat, wanneer de eigenrisicodragers achteraf aan de juistheid van een aan het UWV opgegeven eerste arbeidsongeschiktheidsdag twijfelt en bijvoorbeeld behoefte heeft aan een beschikking waarbij de einddatum van betaling van ziekengeld wordt vastgelegd op een datum die ligt voor afloop van een termijn van 104 weken na de ziekmelding van een werknemer, hij het UWV daarom binnen een redelijke termijn kan vragen. Hij kan dan met gegevens van zijn arbodienst, zo nodig in samenhang met andere voor hem beschikbare (medische) gegevens, aannemelijk maken dat van een andere eerste arbeidsongeschiktheidsdag moet worden